

Katerine Lindroos ja Milla Määttänen

Ympärileikatun naisen raskauden aikainen seuranta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

7.5.2018

Tekijä(t) Otsikko	Katerine Lindroos ja Milla Määttänen Ympärileikatun naisen raskauden aikainen seuranta
Sivumäärä Aika	33 sivua + 3 liitettä 07.05.2018
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori Maija-Riitta Jouhki Lehtori Pirjo Koski
<p>Naisen ympärileikkaus tai silpominen on asia, johon terveydenhuoltohenkilökunta törmää yhä useammin lisääntyneen maahanmuuton johdosta. Naisen ympärileikkauksessa naisen sukupuolielimiä silvotaan kulttuurillisista, esteettisistä, moraalisisista tai uskonnollisista syistä, ilman lääketieteellistä perustetta. Tämä opinnäytetyö kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen palveluiden osaamisalueelle ” Im/migrant and Ethnic Minority Women’s Health” -hankkeeseen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten ympärileikattu nainen huomioidaan äitiysneuvolassa ja vaikuttaako ympärileikkaus raskauteen tai sen hoitoon. Tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa äitiysneuvolatyön tukemiseksi ympärileikatun naisen hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyö on tehty täyttämään kätilöiden ja äitiysneuvoloiden hoitohenkilökunnan mahdollista tietovajetta ympärileikkauksesta ja sen vaikutuksesta raskauteen. Työssä analysoitiin tutkimuksia sisällysanalyysillä ja aineisto löytyi tietokannoista kuten Pubmed, Cinahl ja Medic. Aineisto rajattiin vuosina 2008–2018 julkaistuihin suomen- tai englanninkielisiin tutkimuksiin. Aineistoksi valikoitui 10 tutkimusta ja aineistot analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Ympärileikkauksella on välittömiä ja pitkäkestoisia vaikutuksia naisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Ympärileikkaus altistaa naisen lantion alueen infektoille, joista korostuu erityisesti bakteerivaginoosi ja virtsatieinfektiot. Lisäksi muun muassa sisätutkimukset raskauden aikana aiheuttivat kipua. Tuloksista kävi myös ilmi naisen ympärileikkauksen olevan arka ja herkkä aihe, josta on vaikea puhua. Hoitohenkilökunnan hyvä teoreettinen osaaminen, kulttuurinen tieto ja ammatillinen kompetenssi korostuivat hyvän hoidon merkeinä. Avasleikkaus nousi esiin analyysissämme ja vaikka aihe on vähän tutkittu ja kiistanalainen, niin hyvään äitiyshuoltoon kuuluu tiedon antaminen ja raskauden ajan avasleikkauksen mahdollistaminen.</p> <p>Kätilöiden ja muun hoitohenkilökunnan koulutukseen naisen ympärileikkauksesta tulisi panostaa hoidon parantamiseksi. Myös selkeät hoito-ohjeet ovat osana hyvää hoitoa.</p>	
Avainsanat	ympärileikkaus, avausleikkaus, raskaus, äitiysneuvola

Authors Title	Katerine Lindroos and Milla Määttänen Maternity care of women with female genital mutilation
Number of Pages Date	33 pages + 3 appendices 7 th May 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Maija-Riitta Jouhki, Lecturer Pirjo Koski, Lecturer
<p>Female genital mutilation (FGM) is a growing concern for health professionals in the maternity care. Therefore, the purpose of this literature review was to study how FGM affected the pregnancy and its outcomes, how nurses and midwives in maternity care acknowledged FGM in maternity care and whether infibulation during pregnancy changed the outcomes for the mother or the fetus. We aimed to give midwives and public health nurses tools to help them take women with FGM into consideration during antenatal follow-ups.</p> <p>Our study was a narrative literature review. We collected the data using several health care databases. We chose the articles based on their publication year and how well they answered to our research questions. We chose 10 articles to be the source material and analyzed them using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results of this review showed that FGM can affect the health of the expecting woman physically, mentally and had adverse implications for the women's body and pregnancy. FGM especially increases the risk for infections in pelvic region. The midwives level of knowledge of FGM impacted how the women perceived their care. With knowledge of FGM the midwives were able to build good rapport among the women and ease their anxiety and fears. Our literature review showed that deinfibulation during pregnancy yielded controversial result for the health of the mother and the fetus. However the option for antepartum deinfibulation should be offered during antenatal check-ups.</p> <p>The results showed that FGM affects women's maternity health in many ways but more research is needed on the subject. Teaching and training midwives to handle women with FGM and to have a good theoretic knowledge on the subject is crucial to maintaining a high level maternity care. Guidelines for the care of women with FGM would be a useful tool for health care professionals in maternity care.</p>	
Keywords	female genital mutilation (FGM), pregnancy, maternity care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Naisen ympärileikkaus	2
2.1.1	Naisen ympärileikkauksen eri tyypit	2
2.1.2	Esiintyvyys ja levinneisyys	3
2.1.3	Ympärileikkauksen aiheuttamat haitat	3
2.1.4	Avausleikkaus	4
2.2	Ympärileikatun maahanmuuttajanaisen seuranta ja hoito äitiysneuvolassa	5
2.2.1	Maahanmuuttajanainen	5
2.2.2	Ennaltaehkäisevä työ neuvolassa	6
2.2.3	Raskauden seuranta äitiysneuvolassa	6
2.2.4	Määräaikaiset terveystarkastukset	7
2.2.5	Ympärileikatun maahanmuuttajanaisen huomiointi äitiysneuvolassa	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	10
4.2	Aineiston haku ja valintakriteerit	10
4.3	Aineiston analysointi	12
5	Tulokset	15
5.1	Ympärileikkauksen haitalliset fyysiset, psyykkiset ja keholliset vaikutukset	15
5.1.1	Ympärileikkauksen fyysiset haitat	15
5.1.2	Ympärileikkauksen psyykkiset haitat	16
5.1.3	Ympärileikkauksen asema maahanmuuttajayhteisöissä	16
5.1.4	Ympärileikkauksen aiheuttama huoli	17
5.2	Kättilön ammattitaidolla ja koulutuksella moninainen vaikutus ympärileikatun naisen hoitoon	17
5.2.1	Kättilön ammattitaidon tärkeys	18
5.2.2	Kommunikaatioon liittyvät haasteet	19
5.2.3	Hoitosuhde prosessina	19
5.2.4	Hyvä hoitotyö koulutuksen avulla	19
5.2.5	Kättilön osaamisen puutteet	19
5.2.6	Neuvolan ensikontaktin tärkeys	20

5.2.7	Maahanmuuttajataustaisen naisen erityistarpeet terveyden huollolle	20
5.3	Raskauden aikaisella avausleikkauksella ristiriitainen vaikutus odottajan, synnyttäjän ja sikiön terveyteen	21
5.3.1	Raskauden aikaisen avausleikkauksen ajoittaminen ja hyöty	21
5.3.2	Raskauden aikaisen avausleikkauksen ristiriitainen vaikutus synnytykseen	22
5.3.3	Raskauden aikaisen avausleikkauksen ristiriitainen vaikutus välilihan eheyteen	22
6	Pohdinta	23
6.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
6.2	Tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys	26
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 2. Tutkimusartikkeleiden analyysikehys	
	Liite 3. Esimerkki sisällönanalysista	

1 Johdanto

Maahanmuutto on kasvanut tasaisesti Suomessa useiden vuosien ajan (Miettinen – Salo 2017). Lähi-idän ja Afrikan mantereiden jännitteet ja sodat ajavat ihmisiä pakomat-kalle kodeistaan. Maahan tulleiden naisten osuus vuonna 2017 oli noin 45 prosenttia (Maahanmuuttovirasto 2018). Pakolaisten joukossa on myös naisia ja tyttöjä, jotka ovat ympärileikattuja tai ovat riskissä toimenpiteeseen. Suomen kolmanneksi suurin maa-hanmuuttajaryhmä on somalialaiset, ja esimerkiksi somalinaisten ympärileikkauspro-sentti Somaliassa on 90–98 %. (Tiilikainen 2011: 14; Maahanmuuttovirasto 2015c.) Ympärileikkauksen mahdollisuus tulee huomioida niiden maahanmuuttajien kohdalla, joiden lähtömaissa tätä tehdään (THL 2016).

Naisten ympärileikkauksesta käytetään monia eri termejä. FGM tulee englannin kielen sanoista female genital mutilation, ja se on kansainvälisesti käytetyin termi. Lisäksi käytetään termejä naisten ympärileikkaus, silpominen ja viiltäminen. FGC eli female genital cutting voidaan nähdä neutraalimpana ilmaisuna toimenpiteelle ja sopii siksi paremmin ennaltaehkäisevään työhön. (WHO 2017a; Tiilikainen 2011: 9; Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 79.)

Suomessa ympärileikkaus tiedostettiin 1990-luvulla, kun pakolaisia alkoi saapua maa-han alueilta, joissa ympärileikkauksia tehdään (Tiilikainen 2011: 4). Kuitenkin ensim-mäinen kansallinen toimintasuunnitelma naisten ympärileikkauksen estämiseksi on jul-kaistu vasta 2012. Toimintasuunnitelman tarkoituksena on luoda rakenteita valtakun-nallisesti ympärileikkausten estämiseksi ja tarjota ammattilaisille ja muille virkamiehille työkaluja silpomisen estämiseen. (STM 2012: 3.)

Naisten ja tyttöjen ympärileikkaus on ihmisoikeusrikkomus ja Suomessa pahoinpitelyri-koksena rangaistava, myös ulkomailla tehtynä (STM 2012: 12; THL 2016). Laki ulottuu koskemaan myös synnytyksen jälkeistä häpyhuulten uudelleen ompelemista eli reinfibulaatiota, ja kaikki neljä eri ympärileikkauksen tyyppiä kuuluvat rangaistavuuden piiriin (THL 2016). Aiheemme tarkentui ympärileikattujen naisten raskauden aikaiseen seu-rantaan, koska halusimme käsitellä opinnäytetyössämme aihetta, joka liittyy keskeisesti kätilötyöhön ja tulevaan ammattiimme. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on vastuu ottaa naisten ympärileikkaus puheeksi terveydenhuollossa, kuten neuvoloissa. (STM 2012: 14.) Haluamme tietoa, miten kohdata ympärileikkauksen läpikäyneitä nai-

sia luontevasti työssämme, etenkin äitiysneuvolan vastaanotolla, ja miten heitä voisi parhaiten valmentaa myös itse synnytykseen.

Käsitlemme opinnäytetyömme teoreettisessa osassa naisen ympärileikkausta ja sen aiheuttamia terveyshaittoja, sen vaikutusta raskauteen sekä raskauden aikaisen seurannan vaikutusta naisiin, jotka ovat ympärileikattuja. Työmme on osa Metropolian Ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen palveluiden osaamisalueella kehitteillä olevaa ”Im/migrant and Ethnic Minority Women’s Health” -hanketta (Koski 2016). Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena kirjallisuuskatsauksena ja aineistot analysoidaan laadullisen sisällönanalyysin avulla.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Naisen ympärileikkaus

Naisen ympärileikkauksella tarkoitetaan tapaa, jossa ei-lääketieteellisistä syistä naiselta tai työltä leikataan tai silvotaan sukupuolielimiä. Tapa on muinainen vahvasti perinteisiin sitoutunut tapa, mikä ei vastoin yleistä luuloa liity uskontoon. Naisen ympärileikkausta harjoittavat kristityt, muslimit sekä luonnonuskontojen harjoittajat. Tavan uskotaan olevan lähes 2000 vuotta vanha ja alkaneen muinaisen Egyptin ja Sudanin alueelta. (Tiilikainen 2011: 7.)

Naisen ympärileikkausta harjoitetaan monista eri syistä ja syyt ovat alueellisia ja yhteisöön riippuvaisia. Syyt voivat olla esteettisiä, moraalisia, kulttuurillisia, uskonnollisia, taloudellisia tai puhtauteen liittyviä syitä. Myös leikkauksen tapa vaihtelee alueittain ja sosiaalisekonomisen luokan mukaan. (Tiilikainen 2011: 10.)

2.1.1 Naisen ympärileikkauksen eri tyypit

Naisen ympärileikkaus eli FGM jaetaan neljään eri tyyppiin WHO:n suosituksen mukaan. Tyyppi määräytyy suoritettujen toimenpiteiden laajuuden mukaan. Ensimmäisessä tyypissä naiselta poistetaan tai on poistettu klitoriksen huppu ja/tai klitoris osittain tai kokonaan. Toisessa tyypissä klitoriksen lisäksi poistetaan pienet häpyhuulet osittain tai kokonaan. II tyyppiä kutsutaan joskus nimellä excisio. Kaksi ensimmäistä tyyppiä ovat

yleisimmät naisen ympärileikkauksen tyyppiä ja arvioiden mukaan 80 % kaikista ympärileikkauksista ovat I-II tyyppin. (Tiilikainen 2011: 7.)

III tyyppissä naiselta poistetaan osittain tai kokonaan ulkoiset sukuelimet ja typistetyt häpyhuulet ommellaan yhteen, jättäen vain pienen aukon virtsan ja kuukautisveren poistumiselle. Tyyppiin voi liittyä myös klitoriksen poisto (Tiilikainen 2011: 7; WHO 2017a.)

IV tyyppillä tarkoitetaan kaikki muut vahingolliset ei-lääketieteellisestä syistä tehdyt toimenpiteet sukuelimiin. Näihin voi sisältyä pistely, raapiminen, lävistäminen, venyttäminen, polttaminen tai syövyttäminen hapoilla. (WHO 2017a; Tiilikainen 2011: 7.)

2.1.2 Esiintyvyys ja levinneisyys

WHO:n arvioiden mukaan naisen ympärileikkaus perinne on levinnyt 30 maahan Afrikan mantereella, Lähi-Idässä ja Aasiassa. Maailmassa 200 miljoonaa naista on ympärileikattu ja 3 miljoonaa ovat riskissä ympärileikkaukselle vuosittain. Perinne on vahva etenkin Afrikassa, mutta sieltä se on levinnyt Lähi-Itään ja joihinkin Aasian maihin. (WHO 2017a.) Maahanmuuton takia ympärileikuttuja naisia ja tyttöjä asuu myös Suomessa enenevässä määrin. Somaliassa, Etiopiassa ja Eritreassa ympärileikattujen naisten osuus on yli 75%. (Tiilikainen 2011: 15.)

2.1.3 Ympärileikkauksen aiheuttamat haitat

Naisen ympärileikkauksella on sekä välittömiä että pitkäaikaisia terveyshaittoja. Välittömiin terveyshaittoihin kuuluu mm. äärimmäinen kipu, verenvuoto, genitaalialueen turvotus, tulehdukset, virtsatietulehdus, kuume, jäykkäkouristus ja haavan paranemiseen liittyvät haitat. Pitkäaikaisia haittoja ovat virtsatien ongelmat (tulehdukset, virtsauksen kivuliaisuus), emättimeen liittyvät ongelmat (erittäminen, kutina ja bakteerivaginoosi), kuukautiskierron ongelmat (kivuliaat kuukautiset ja kuukautisveren hankala poistuminen), yhdynnän ongelmat, lisääntyneet riskit synnytyksessä ja lisääntynyt lapsikuolleisuus. (WHO 2017b.) Ympärileikkaus vaikuttaa negatiivisesti seksuaali- ja lisääntymisterveyteen (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 79).

Erityisesti raskauden seurannan ja ennaltaehkäisevän hoitotyön näkökulmasta on tärkeää ottaa huomioon ympärileikkauksen seuraukset synnyttämiseen. Ympärileikatuilla naisella on merkittävästi kohonnut riski syntymän aikaisiin komplikaatioihin, verrattuna naiseen, jolle ei ole tehty ympärileikkausta. Riski keisarinleikkaukseen ja syntymän jälkeiseen verenvuotoon on noussut tyypin I-III ympärileikkausten jälkeen. Myös syntynyt lapsi on korkeammassa riskissä. Lapsikuolleisuuden riski syntymän aikana ja välittömästi sen jälkeen, on tyypistä riippuen 15–55 prosenttia korkeampi. Jos nainen synnyttää sairaalan ulkopuolella, riskit ovat vielä suurempia. (WHO 2008.)

Lisäksi tilaan liittyy psyykkistä traumaa, kuten masennusta, ahdistusta, post-traumaattista stressi syndroomaa (PTSD) ja matalaa itsetuntoa (WHO 2017a). Monet naiset ovat kuvailleet ympärileikkauksen olleen traumaattinen, koska toimenpiteeseen liittyy paljon kipua ja fyysistä väkivaltaa toimenpidettä suorittavien toimesta, mikä on aiheuttanut naisille shokkitiloja (WHO 2017b). Ympärileikkauksella on mielenterveydellisiä vaikutuksia. Ympärileikkaukseen on liitetty uni- ja ruokarytmin häiriöitä. Naisilla ilmenee ruokahalun menetystä, painon laskua tai nousua, unettomuutta ja toistuvia painajaisia. Myös muistinmenetyksiä on raportoitu liittyvän ympärileikkaukseen. (Belizán – Miller – Muteshi 2016: 2.)

2.1.4 Avausleikkaus

Avausleikkauksella eli deninfibulaatiolla tarkoitetaan tyypin III ympärileikkauksen avaavaa toimenpidettä. Avausleikkauksessa yhteen ommellut kudokset avataan ja pyritään palauttamaan alkuperäinen anatomia mahdollisimman hyvin, ja se voidaan tehdä raskauden tai synnytyksen yhteydessä. Avausleikkaus on usein tarpeellista naisen terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi ja se mahdollistaa esimerkiksi yhdynnän ja synnytyksen. WHO suosittaa avausleikkausta III tyypin ympärileikatuille naisille ennaltaehkäistäkseen ja hoitaakseen obstetrisia haittoja, vaikka avausleikkauksen hyödyistä on vain niukasti tutkimusnäyttöä. (WHO 2016: 7, 10.)

2.2 Ympärileikatun maahanmuuttajanaisen seuranta ja hoito äitiysneuvolassa

2.2.1 Maahanmuuttajanainen

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan yleisesti ulkomaan kansalaista, joka on saapunut Suomeen ajatuksenaan oleskella maassa pitkäkestoisesti. Suomessa syntyneitä henkilöitä, joiden molemmat tai toinen vanhempi on muuttanut Suomeen, kutsutaan toisen sukupolven maahanmuuttajiksi. Muita maahanmuuton käsitteitä ovat turvapaikanhakija ja pakolainen. (Miettinen 2017.) Maahanmuuttajia voidaan määrittää kansalaisuuden, puhutun kielen tai syntymämaan perusteella. Myös kaikkien edellä mainittujen yhdistelmät voivat olla maahanmuuttajia. Näistä käsitteistä riippuen myös tilastotiedot Suomessa asuvista maahanmuuttajista vaihtelevat. (Miettinen – Salo 2017.) 31.12.2015 Suomen väestöstä ulkomaalaistaustaisia on ollut 339 925 henkilöä. Tämä on 6,2 % koko väestöstä. Maahanmuuttajien määrä onkin ollut kasvussa jo pitkään (Tilastokeskus 2017.)

Turvapaikan hakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka kotimaassaan kokemansa vainon vuoksi hakee oleskeluoikeutta ja kansainvälistä suojelua toisesta maasta (Miettinen 2017). Suomessa turvapaikanhakijoita oli vuonna 2015 yhteensä 32 476 henkilöä (Maahanmuuttovirasto 2015b).

Pakolaisella tarkoitetaan henkilöä, joka on saapunut Suomeen YK:n pakolaissopimuksen perusteella. Pakolaisella on perusteltu syy pelätä vainoa kotimaassaan ja tähän vainoon ei lasketa sotaa, köyhyyttä tai luonnonkatastrofeja. Kiintiöpakolainen taas on henkilö, jolla on YK:n myöntämä pakolaisstatus ja he kuuluvat vastaanottavan maan pakolaiskiintiöön. (Miettinen 2017.) Suomessa kiintiöpakolaisten määrä on ollut nousussa vuosina 2003–2015, mutta vasta 2015 määrä on ylittänyt 1000 henkilön rajan. Vuonna 2015 kiintiöpakolaisia on saapunut Suomeen 1034, ja näistä henkilöistä suurin osa (508 henkilöä) ovat Syyriasta tai heidän perheenjäsenensä ovat syyrialaisia. (Maahanmuuttovirasto 2015a.) Suomeen muualta muuttaneiden ja kaksikulttuuristen perheiden osuus kasvaa nopeasti, varsinkin suurimmissa kaupungeissa (Äitiysneuvola-opas. 2013: 206).

2.2.2 Ennaltaehkäisevä työ neuvolassa

Ennaltaehkäisevän työn tarkoituksena on estää ongelmien syntyminen ja taata palveluiden laatu. Ennaltaehkäisevällä työllä parhaimmillaan luodaan pohja kaikelle hyvinvoinnille. (Dahl 2010: 9.) Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen kulkevat rinnakkain hoitotyössä. Terveyden edistäminen perustuu sitoutumiseen terveyttä edistävään toimintaan ja yhteistyöhön terveyden alan ammattilaisten kanssa. Se on kansallisesti ja kansainvälisesti hyväksytty tavoite hoitotyölle. (Perttilä 2006: 12.)

Eniten ennaltaehkäisevää hoitotyötä ja terveyden edistämistä tapahtuu terveyskeskuksissa. Myös lasten- ja äitiysneuvolat tarjoavat ehkäiseviä terveystalvaeluita. Näiden palveluiden käyttö liittyy olennaisesti asiakkaan tai potilaan sosiaaliekonomiseen statukseen. Paremmassa asemassa olevat henkilöt osallistuvat enemmän ennaltaehkäisevään hoitotyöhön ja sen tarjoamiin muotoihin, kuten esimerkiksi seulontatutkimuksiin. (THL 2013a.)

Keskeisin muoto ennaltaehkäisevässä toiminnassa ovat terveystarkastukset. (THL 2013a). Raskauden aikaiseen seurantaan kuuluu määräaikaista terveystarkastuksia koko raskauden ajan ja toimintaa voidaan pitääkin ennaltaehkäisevänä jo itsessään.

Ennaltaehkäisevässä neuvolatyössä on tärkeää mielenterveyden vahvistaminen ja terveysongelmien ehkäisy (Äitiysneuvolaopas. 2013: 20). Henkisen tuen muotoja voivat olla kuuntelu, rohkaiseminen, empatian osoitus ja luvan anto tunteiden ilmaisuun. Henkisellä tuella on tarkoitus avustaa emotionaalisessa kuormituksessa ja osoittaa hyväksyntää tunnetasolla. Se auttaa sekä ymmärtämään että hyväksymään omia tunteita, ja samalla se lisää yksilön emotionaalisia voimavaroja. (Mikkola 2006: 44.)

2.2.3 Raskauden seuranta äitiysneuvolassa

Raskauden aikainen seuranta tapahtuu äitiysneuvoloissa. Neuvoloiden tehtävänä on turvata sekä raskaana olevan naisen että sikiön terveys. Neuvoloissa toimii laillistettuja terveydenhoitajia, kättilöitä ja lääkäreitä. Jos neuvolan toimialueella on runsaasti maahanmuuttajia tai muita erityisen tuen asiakkaita, yhden terveydenhoitajan tai kättilön hoitama asiakasmäärä on pienempi, kuin normaalisti. (THL 2015b.) Suomessa äitiysneuvola toimintaan ohjeistuksia antaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos eli THL. Tuorein äitiysneuvola opas on julkaistu 2013 ja se korvasi edellisen vuonna 1999 julkaistun

oppaan. THL:n Seksuaali-, ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa äitiysneuvolaoppaan suosituksia arvioidaan ja seurataan. (THL 2015a; Äitiysneuvolaopas. 2013: 333.)

Suomen laissa on määritetty useita sekä neuvolaa että potilasta ohjaavia lakeja. Näitä ovat terveydenhuoltolaki (1326/2010); asetus neuvolatoiminnasta (380/2009); laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992); laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994); lastensuojelulaki (417/2007); asetus seulonnoista (339/2011); asetus rokouksista ja tartuntatautien raskauden aikaisesta seulonnasta (421/2004) sekä asetus imeväisten ja pikkulasten ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta (267/2010). (THL 2014.)

Terveydenhuoltolaki 1326/2011 § 15 määrittelee, että

Kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.

Neuvolapalveluihin sisältyvät:

- 1) sikiön terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden määräajoin toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen;

Kuntien tulee järjestää kaikille raskaana oleville naisille neuvolapalvelut, joihin liittyy naisen terveyden seuranta ja edistäminen, mikä toteutuu määräajoin ja siihen sisältyy myös sikiön kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin seuranta. Neuvolapalveluiden tulee tukea vanhemmuutta ja perheen hyvinvointia, sekä edistää terveellisiä elintapoja ja tunnistaa varhain erityisen tuen tarvetta, sekä tarvittaessa ohjata nainen, lapsi tai perhe tutkimuksiin tai hoitoon. (Äitiysneuvolaopas. 2013: 96.)

2.2.4 Määräaikaiset terveystarkastukset

Määräaikaisia terveystarkastuksia toteutetaan äitiysneuvolassa raskausaikana ensisynnyttäjälle yhdeksän, uudelleensynnyttäjälle ainakin kahdeksan käyntiä, tarpeen vaatiessa enemmän. Vähimmäismäärä raskausajan tarkastuskäyntejä on suunniteltu matalan riskin raskauksiin, jotka etenevät normaalisti. Näihin sisältyy kaksi lääkärintarkastusta. Ensimmäinen tarkastus toisen raskauskolmanneksen alussa sekä toinen lää-

kärintarkastus viimeisellä kolmanneksella raskausviikolla 36. (THL 2015a; Äitiysneuvolaopas. 2013: 96.) Jokaisen määräaikaisen terveystarkastuksen pääsisällön tulisi olla määritelty ja jokaisen toimenpiteen tulee perustua näyttöön. (Äitiysneuvolaopas. 2013: 97). Määräaikaisia terveystarkastuksia voidaan järjestää odottavalle äidille tai synnyttäneelle tarpeen mukaan myös enemmän (Äitiysneuvolaopas. 2013: 104).

Äitiysneuvolassa seurataan raskauden kulkua, annetaan terveysneuvontaa ja ohjausta, valmistetaan tulevia vanhempia lapsen syntymään ja vanhemmuuteen. Jokaisella neuvola käynnillä on perusrunko ja pääsisältö. Ensikäynnillä selvitetään odottavan äidin terveydentila, elintapatottumukset, mahdollisten aiempien raskauksien ja synnytysten kulku sekä päihteiden käyttö. Lähes jokaisella käynnillä odottavalta äidiltä mitataan verenpaine, paino, hemoglobiini, virtsan glukoosi ja proteiini, sekä sikiön sykkeen kuuntelu ja kohdun palpointi. Äitiysneuvolaoppaassa (2013) on kuvattu käyntien runko ja viitteelliset sisällöt luvussa 7.4. Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella tutkitaan veriryhmä ja vasta-aineet, sekä pieni verenkuva, kardioliipiinit, sekä B-hepatiitti ja HIV-vasta-aineet. Tarpeen vaatiessa voidaan tehdä myös muita laboratoriotutkimuksia. Äidille annetaan myös tietoa sikiöseulontatutkimuksista, jotka tehdään raskauden aikana. (Tiitinen 2015; Äitiysneuvolaopas. 2013: 102–107.)

2.2.5 Ympärileikatun maahanmuuttajanaisen huomiointi äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolassa tulisi huomioida maahanmuuttajataustaisten perheiden moninaisuus ja, joidenkin ryhmien kantaväestöä suuremmat terveysriskit. Maahanmuuttajataustaiset perheet käyttävät neuvolapalveluita lähes yhtä paljon kuin suomalaissyntyiset äidit. Asiakslähtöisellä toiminnalla voitasi parantaa joidenkin ryhmien äitien ja syntyvien lasten terveyttä. (Äitiysneuvolaopas. 2013: 206.)

Hoitohenkilökunta ja ympärileikatut naiset kokevat ympärileikkauksen araksi aiheeksi (Koski 2014: 33). Ympärileikkaus voi hankaloittaa raskaudenaikaista seurantaa, sekä tulevaa synnytystä, sen hoitoa ja seurantaa. Tällöin naiselle tulisi suositella avausleikkausta keskiraskaudessa. (Äitiysneuvolaopas. 2013: 207.) Äitiysneuvolassa tulisi selvittää hyvissä ajoin lasta odottavalta perheeltä, heidän suhtautumisesta tyttöjen ympärileikkaukseen ja pariskunnalle tulisi tarjota tukea leikkausperinteestä luopumiseksi. (THL 2013b). Ympärileikkaus tulisi ottaa puheeksi, vaikka aihe onkin arkaluontoinen.

Mikäli herää epäily lapselle suunnitellusta tai tehtävästä ympärileikkauksesta, tulisi tehdä ennakoiva lastensuojeluilmoitus. (Äitiysneuvolaopas. 2013: 207.)

Ympärileikatut naiset eivät itse ole aina tietoisia tehdyn toimenpiteen laajuudesta. Seksuaaliterveyteen liittyviä asioita voi olla haastavaa käsitellä vieraalla kielellä ja tulkkipalveluiden käyttö seksuaaliterveyttä koskevissa kysymyksissä on haasteellista. Työskentely ympärileikatun naisen kanssa vaatii hienotunteisuutta, kulttuurisensitiivisyyttä, herkkyyttä asian käsittelyssä, sekä yksilöllistä kohtaamista ja kulttuurien välisten vuorovaikutuksen valmiuksia. Ympärileikattu nainen saattaa kokea itsensä erittäin haavoittuvaksi terveydenhuollossa. Luottamuksen syntyminen hoitohenkilökunnan ja maahanmuuttajataustaisen perheen välille vaatii aikaa, ja monet saattavat pitää terveydenhuollonhenkilöstöä lähinnä vallankäyttäjinä kuin palveluntarjoajana. (Äitiysneuvolaopas. 2013: 207 – 208; THL 2013b.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aiheena on ympärileikattujen maahanmuuttaja naisten huomioiminen raskauden aikaisessa seurannassa. Tarkoituksena on kuvailla sitä, miten raskauden aikaisessa seurannassa huomioidaan ympärileikattu nainen, aikaisemman kirjallisuuden mukaan. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa käytännön neuvolatyön tukemiseksi siitä, kuinka maahanmuuttajataustaisia ympärileikattuja naisia tulisi huomioida äitiysneuvoloissa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Mitä vaikutusta naisen ympärileikkauksella on raskauteen ja raskauden aikaiseen hoitoon?
2. Miten hoitohenkilökunta huomioi naisen ympärileikkauksen äitiysneuvolatyössä?
3. Vaikuttaako raskauden aikainen avausleikkaus raskaana olevan naisen tai sikiön terveyteen?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutamme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleinen kirjallisuuskatsaustyyppi, josta voidaan erottaa kaksi alatyyppeä: narratiivinen ja integroiva. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa tekijöilleen mahdollisuuden työstää aineistoaan ilman tiukkoja sääntöjä. Myös aineisto voi olla laajaa ja sen valinnassa ei tarvitse käyttää metodisia sääntöjä. (Salminen 2011: 6.) Haluamme kuvata aiheitamme laajasti ja melko vapaasti. Tähän kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden löysemmillä säännöillään.

Valitsimme menetelmäksemme narratiivisen kirjallisuuskatsauksen, sillä narratiivisella kirjallisuuskatsauksella voimme laajasti kuvata aineistoamme eri näkökulmasta tehtyjen tutkimuksien avulla ja kuvata aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia aihealueestamme. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 9.) Tähtäämme myös helposti luettavaan opinnäytetyöhön, jonka narratiivinen kirjallisuuskatsaus tarjoaa. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan suorittaa kolmella eri tavalla (toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus) ja näistä sopivin meille on yleiskatsaus. Yleiskatsaus on laaja prosessi, joka tähtää aiempien tutkimusten tiivistämiseen. Siinä aineisto on kerätty tiiviisti ja johdonmukaisesti, mutta aineistoa ei analysoida systemaattisin metodein. (Salminen 2011: 7.)

4.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Olemme hakeneet manuaalisesti tietoa eri lääketieteen tietokannoista ja Metropolian kirjastosta. Käytetyt tietokantamme ovat Medic, Cinahl, Ovid Medline, Cochrane, Johanna Briggs Institute ja PubMed. Olemme käyttäneet tiedonhaussa systemaattisia piirteitä ja pyrkineet hakemaan aineistoa mahdollisimman pitkään samoilla hakusanoilla jokaisesta tietokannasta. Aineiston valintaa ohjasi hyväksymis- ja poissulkukriteerit otsikot, tiivistelmät ja lopuksi koko teksti (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 27). Kirjojen rajaaminen tapahtui kuvauksien perusteella. Lisäksi rajasimme aineiston julkaisuajan kohdaltaan vuosille 2008–2018. Olemme hakeneet internetistä myös tietoa hakukoneiden, kuten Google Scholar, avulla. Tietoa olemme hakeneet hakusanoilla naisen ympärileikkaus, female genital mutilation, circumsicion, pregnancy, health nurse, midwife-

ry, fgm, support ja nurse. Lisäksi myös näiden hakusanojen lyhennelmät ja yhdistelmät ovat olleet käytössä (ks. liite 1).

Tarkoituksenamme oli löytää kattava aineisto, joka koostuisi 6–10 tutkimuksesta. Näiden tutkimusten on tarkoitus ennen kaikkea kuvata ympärileikattujen naisten raskauden aikaa ja sen seuranta sekä terveydenhoitajien ja kättilöiden tapaa hoitaa näitä naisia. Muita valintakriteereitä oli tutkimuksen kieli (suomi tai englanti), sen saatavuus kokonaisuudessaan ja tutkimuksen sopiminen lähdemateriaaliksi (liite 2).

Poissulkukriteereiksi muodostuivat yli 10 vuotta vanha tutkimus, tutkimuksen kieli muu kuin englanti tai suomi, koko tekstiä ei ilmaiseksi saatavilla, tutkimuksen mahdollinen rajoitettu luku-oikeus tai tutkimus ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Lisäksi suljimme pois opinnäytetyöt, kirjallisuuskatsaukset ja artikkelit lähdemateriaaleistamme. Hyväksyimme kuitenkin yhden pro gradun aineistomme sen antaman erilaisen näkökulman vuoksi. Alla olevassa taulukossa näkyy opinnäytetyöhön valitut tutkimukset (taulukko 1).

Taulukko 1. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset.

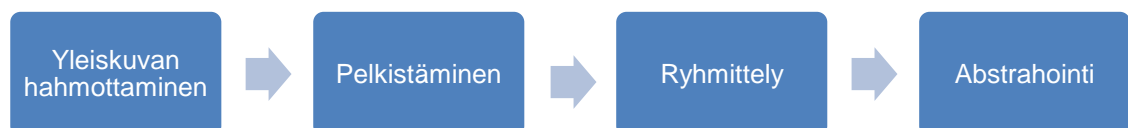
1	Balogun, Olukumi O – Hirayama, Fumi – Wariki, Windy – Koyanagi, Ai – Mori, Rintoro 2013. Interventions for improving outcomes for pregnant women who have experienced genital cutting. Cochrane Database of systematic reviews.
2	Byrskog, Ulrika – Olsson, Pia – Essén, Birgitta – Allvin, Marie-Klingberg 2015. Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with somali-born women and questions of violence. BMC Pregnancy Childbirth. 15 (1). Saatavilla myös sähköisesti. < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4299129/ >.
3	Dawson, A – Turkmani, S – Varol, N – Nanayakkara, S – Sullivan, E – Homer, C.S.E 2015. Midwives' experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practise in Australia. Midwifery 28 (3). 207–214
4	Lundberg, Pranee – Gereziher, Alganesh 2008. Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. Midwifery 24 (2). 214–225
5	Matsuuke, Eeva 2011. Female genital mutilation (FGM) and its future among somali women in Finland. Pro gradu. Tampereen Yliopisto
6	Paliwal, Priya – Ali, Sarah – Bradshaw, Sally – Hughes, Alison – Jolly, Kate 2013. Management of type III female genital mutilation in Birmingham, UK: A retrospective audit. Midwifery 30 (), 282-288
7	Berg, Rigmor C – Underland, Vidgis – Odgaard-Jensen, Jan – Fretheim, Atle – Vist, Gunn E 2014. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. BMJ open 4 (11).
8	Dawson, Angela – Turkmani, Sabera – Fray, Shairon – Nanayakkara, Susie – Varol, Nesrin – Homer, Caroline 2014. Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: A review of global experience. Midwifery 31 (1), 229–238.
9	Ekpereonne, Esu – Udo, Atim – Okusanya, Babasola O. – Agamse, David – Meremikwu, Martin M. 2017. Antepartum or intrapartum deinfibulation for childbirth in women with type III female genital mutilation: A systematic review and meta-analysis. International Journal of gynecology & obstetrics 136 (S1). 21–29

10	Gibson-Helm, Melanie – Teede, Helena – Block, Andrew – Knight, Michelle – East, Christine – Wallace, Euan M. – Boyle, Jacqueline 2014. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> 14. 392
----	--

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston keräämisen ja valitsemisen jälkeen se tulee analysoida. Tavoitteena on tuoda lisää tietoa selkeästi luettavassa muodossa tutkittavasta aiheesta (Kokkonen 2014: 112). Katsaukseen valitun aineiston analysoimisessa voidaan käyttää sisällönanalyysia, joka antaa mahdollisuuden käsitellä monipuolista aineistoa. Näin saadaan aikaan tiivistetty ja ymmärrettävä opinnäytetyö. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103.) Sisällönanalyysi on systemaattinen menetelmä, joka voidaan jakaa kahteen eri tyyppiin: määrälliseen ja laadulliseen sisällönanalyysiin. Laadullista eli induktiivista sisällönanalyysia ohjaa aineisto. (Kokkonen 2014: 112.) Opinnäytetyöhöme valikoitui analysointimenetelmänä paremmin sopiva laadullinen sisällönanalyysi, sen tarjoaman vapaamman aineistopohjaisen lähestymistavan vuoksi.

Laadullinen sisällönanalyysi sopii järjestelemättömän aineiston analyysiin (Tuomi – Sarajärvi 2009: 103). Sisällönanalyysilla tarkoitetaan teoreettista kehystä, jolla voidaan analysoida nähtyjä, kuultuja tai kirjoitettuja sisältöjä. Analysointia ohjaavat määritellyt tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus (Kokkonen 2014: 117.). Sisällönanalyysi on piirteiltään väljä ja siihen kuuluu kolme eri vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi, mikä on esitetty alla olevassa kuviossa 1 (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91, 108). Joissakin lähteissä analyysiin voidaan laskea mukaan myös neljäs vaihe, joka on yleiskuvan hahmottaminen aineistosta (Kylmä – Juvakka 2007: 116).



Kuvio 1. Sisällönanalyysin vaiheet

Yleiskuvan hahmottamiseen sisältyy kerätyn aineiston hallinta ja ymmärtäminen. Tässä vaiheessa aineistoa luetaan läpi, jopa monia kertoja, ja ymmärtämisen avuksi voi tehdä tiivistelmiä aineistosta. (Kylmä – Juvakka 2007 2007: 115.)

Pelkistämisestä eli redusoinnista pyritään analysoimaan aineisto karsimalla sieltä epäolennaiset asiat pois (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109). Se on aineiston tiivistämistä nostamalla kerätyistä dokumenteista tutkimuskysymykselle olennaisia ilmaisuja (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107–108; Kylmä – Juvakka 2007 2007: 117–118). Tiivistys voi tapahtua pilkkomalla aineisto osiin tai tiivistämällä sen informaatio (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109).

Sisällönanalyysin toisessa vaiheessa kerätään redusoinnilla saatu tieto ja ilmaisut erilliseen dokumenttiin. Ilmaisut käydään läpi ja niistä etsitään yhteneväisyyksiä tai samankaltaisuuksia. (Kylmä – Juvakka 2007 2007: 118; Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.) Löytyvät samankaltaiset ilmaisut tai sisällöt voidaan siten ryhmitellä eli klusteroida samaan luokkaan, jonka jälkeen luokka nimetään (Kylmä – Juvakka 2007 2007: 118). Luokan nimen tulisi olla sisältöä kuvaava käsite (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110). Ilmaisujen ryhmittelyä voidaan jatkaa alaluokista yläluokkiin ja edelleen pääluokkiin. Liiallista ryhmittelyä tulee kuitenkin varoa, sillä informaatiota voi kadota liiallisella ryhmittelyllä. (Kylmä – Juvakka 2007 2007: 118; Tuomi – Sarajärvi 2009: 110.)

Viimeinen vaihe eli abstrahointi pitää sisällään olennaisen ja valikoidun tiedon perusteella teoreettisten käsitteiden muodostamisen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111). Jo ryhmittelyvaihe pitää sisällään abstrahointia, eli käsitteellistämistä, sillä abstrahointi on prosessi (ks. liite 3). Abstrahoinnissa alkuperäinen informaatio ja sen kielelliset ilmaukset käytetään muodostamaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Abstrahointia voidaan jatkaa niin pitkään kuin se on mahdollista, ottaen huomioon aineiston sisällön näkökulma. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 111.)

Sisällönanalyysin avulla on tarkoitus kuvata erilaisten dokumenttien tulokset sanallisesti. Tarkoituksena on luoda selkeä kirjallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto pyritään järjestämään selkään ja tiiviiseen muotoon, kadottamatta olennaista informaatiota. Laadullinen sisällönanalyysi kokoaa hajanaisesta aineistosta selkeää, mielekästä ja yhtenäistä informaatiota. Tarkoituksena on lisätä informaatioarvoa ja tavoitteena on tehdä sekä selkeitä että luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 106,108.)

Määrittelemämme tutkimuskysymykset ohjasivat alkuperäisten ilmaisujen valintaa. Jokainen käyttämämme artikkeli oli englanninkielinen, joten alkuperäisilmaisut piti kääntää suomen kielelle. Kumpikin tekijä arvioi käännökset, jotta pystyimme paremmin varmistamaan oikean käännöksen. Käyttämämme artikkelit numeroitiin (taulukko 2) ja alkuperäisilmaisut taulukoitiin ja kirjattiin alkuperäisilmaisun lähdetutkimus numeraalisesti. Alkuperäisilmaisuihin oli mukana ilmaisuja, jotka olivat luettelomallisia, joten myös pelkistyksissä käytimme luettelotyyppistä ilmaisua. Pelkistyksiksi valikoitui usean sanan ilmaisu, joka vastasi johonkin asettamistamme kolmesta tutkimuskysymyksestä. Alkuperäisilmaisut, käännökset ja pelkistykset keräsimme yhteen ja taulukoimme ne (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkkejä alkuperäisilmaisuihin, käännöksistä ja pelkistyksistä

Alkuperäisilmaisu	Käännös	Pelkistys
The women themselves seldom initiated the topic of FGM/C during care encounters. (tutkimus 2)	Naiset itse harvoin nostivat esiin ympärileikkauksen hoitokäynneillä.	Ympärileikkauksen esiintuomattomuus
Adverse effects of FGM including pain, infection and infertility (tutkimus 8)	Haitalliset vaikutukset ympärileikkauksesta sisältävät kivun, infektiot ja hedelmättömyys	Ympärileikkauksella on haitallisia terveysvaikutuksia, kuten <ul style="list-style-type: none"> – kipu – infektiot – hedelmättömyys

Pelkistämisen jälkeen aloitimme pelkistysten luokitteluun alaluokkiin, sisällönanalyysin perusteiden mukaan. Pelkistystä aineistosta tuli 116 kappaletta, joten koimme helpoimmaksi tavaksi tulostaa pelkistykset ja manuaalisesti luokitella ne alaluokkiin (taulukko 3).

Kun pelkistykset olivat luokiteltu alaluokkiin, niin jatkoimme aineiston abstrahointia luokittelemalla alaluokat yläluokkiin. Pelkistysten luokittelussa pyrimme luokittelemaan sisällöltään samankaltaiset ilmaisut samaan luokkaan, hävittämättä tietoa ja kattamalla jokaisen luokan alle tulevat kaikki ilmaisut. (Kylmä – Juvakka 2007: 118-119.) Luokittelimme yläluokat edelleen pääluokkiin, joita muodostui kokonaisuudessaan kolme (taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkkejä pelkistyksistä, alaluokista, yläluokista ja pääluokasta.

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Yhteys naiseen yksilönä voi syventää	Yksilöllinen hoitosuhde osana kättilön	Kättilön ammattitaidon tärkeys.	Kättilön ammattitaidolla ja koulutuksella

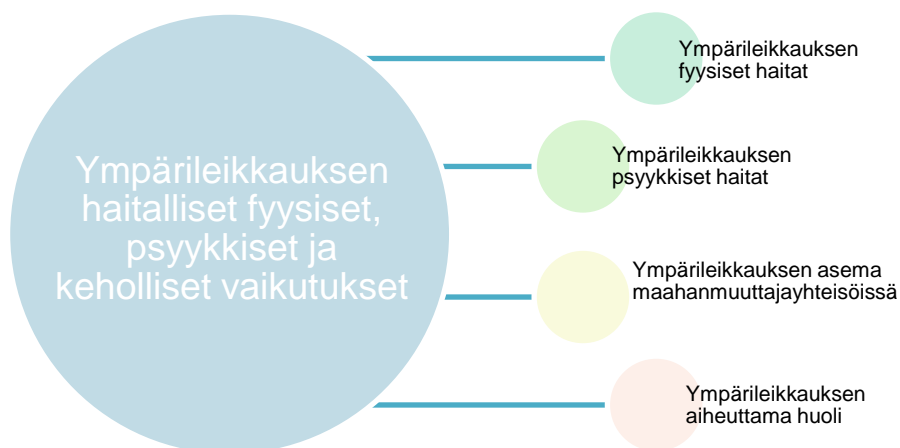
suhdetta ja lisätä luottamusta.	ammattitaitoa ja hyvää hoitoa.		moninainen vaikutus ympärileikatun naisen hoitoon.
Ympärileikkauksen esiinotto hoitohenkilökunnalle voi olla hankalaa häpeän vuoksi.	Ympärileikkauksen esiinottoa vaikeuttaa häpeä, varauksellisuus ja asian vaikeus.	Kommunikaatioon liittyvät haasteet.	

5 Tulokset

Analyysissa erottui kolme pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme naisen ympärileikkauksen vaikutuksesta ja huomioimisesta raskauden aikana, sekä avausleikkauksen vaikutuksista äidin ja sikiön terveyteen. Analyysista kävi ilmi, että naisen ympärileikkauksella on vaikutusta naisen terveyteen ja raskauteen. Kätilön ammattitaidon merkitys korostui raskaana olevan naisen hoidossa ja se vaikutti myös kokemukseen äitiyshuollosta.

5.1 Ympärileikkauksen haitalliset fyysiset, psyykkiset ja keholliset vaikutukset

Analyysista nousi esiin usean naisen terveyteen liittyvä ympärileikkauksen haitallinen vaikutus. Ympärileikkauksella oli välittömiä sekä pitkäaikaisia vaikutuksia naisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin ja terveyteen (kuvio 2).



Kuvio 2. Ensimmäinen pääluokka ja yläluokat

5.1.1 Ympärileikkauksen fyysiset haitat

Aineistosta nousi esiin sekä välittömiä että pitkäaikaisia haittoja ympärileikatun naisen terveyteen. Välittömiin haittoihin kuuluvat muun muassa verenvuoto, shokki, sukuelinten turvotus, kuume, infektiot ja haavan paranemiseen liittyvät ongelmat. (Berg – Underland – Odgaard-Jensen – Fretheim – Vist 2014.)

Erityisesti ympärileikkauksen aiheuttama infektioherkkyys, kivut ja anatomian muokkauksesta aiheutuvat haitat nousivat esiin tutkimuksissa. Infektioita aiheutui virtsaeliin, emättimeen ja muualle lantion alueelle (Berg ym. 2014). Tilastollisesti ympärileikatuilla naisilla oli korkeampi riski infektioihin. (Balogun – Hirayama – Wariki – Koyanagi – Mori 2013; Berg ym. 2014.) Muutokset häpyalueen anatomiaan, kuten suojaavien häpyhuolten poisto, voi vaikuttaa infektioherkkyteen. Lisäksi anatomian muokaus aiheuttaa muita obstetrisia ongelmia. (Berg ym. 2014.)

Aineistoista nousi myös esiin ympärileikkauksen aiheuttamat kivut, myös itse toimenpiteen jälkeen. Tutkimuksista käy ilmi naisten kokevan yhdynnät ja esimerkiksi äitiyshuollossa tehtävät sisätutkimukset kivuliaina. (Berg ym. 2014; Lundberg – Gerezgiher 2008.) Muita haittoja lisääntymisterveydelle on ympärileikkaukseen liittyvä hedelmättömyys, kuten Dawson ym. nostaa esille (2014).

5.1.2 Ympärileikkauksen psyykkiset haitat

Byrskog, Olsson, Essén ja Allvin (2015) nostavat esiin tutkimuksessaan vaikeuden tuoda esiin ympärileikkausta terveydenhoitokontakteissa. Ympärileikkauksen aiheuttama psyykinen trauma nousee esille aineistosta. Kätilöt muistavat naisia, jotka ovat jakaneet traumaattisia muistoja ympärileikkauksesta ja kuvaavat naisia traumatisoituneiksi. (Byrskog ym. 2015; Dawson ym. 2015.)

Ympärileikkauksen kokeneet naiset kokivat ympärileikkauksen vaikeaksi aiheeksi ja sillä on tabu maine, asiasta ei keskustella vaan siitä vaietaan. Ympärileikkauksen läpikäyneet naiset kokevat aiheen herkäksi ja ovat senkin vuoksi haluttomia puhumaan asiasta. (Matsuuke 2011.)

5.1.3 Ympärileikkauksen asema maahanmuuttajayhteisöissä

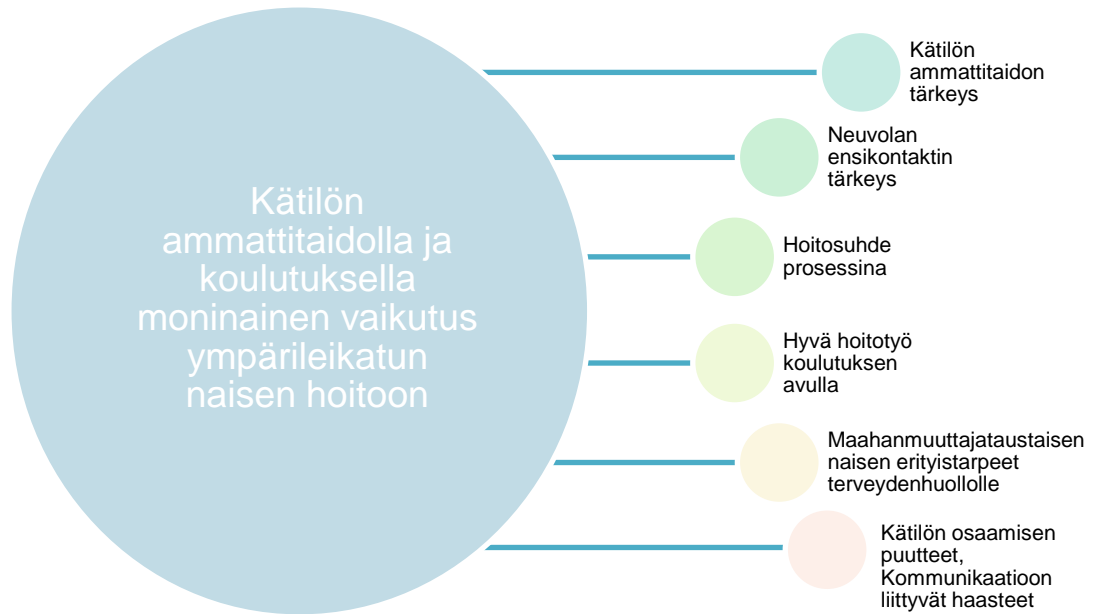
Aineistosta nousi esiin naisen ympärileikkauksen asema maahanmuuttajayhteisöissä. Kehitysavun piirissä olevissa maissa naisen ympärileikkaus oli yleisempää. Etenkin somalikulttuurissa ympärileikkaus nähdään luonnollisena perinteenä somalinaiselle. (Byrskog ym. 2015; Gibson-Helm ym. 2014.) Eeva Matsuken (2011) väitöskirjassa haastatellut somalinaiset kokivat kuitenkin ympärileikkauksen olevan turha perinne somalikulttuurissa ja ympärileikkausta ei heidän mielestään ole tarpeellista korvata millään.

5.1.4 Ympärileikkauksen aiheuttama huoli

Naisen ympärileikkauksen fyysisten ja psyykkisten haittojen lisäksi aineistosta nousivat esiin naisten erilaiset huolet ympärileikkauksesta johtuen tai siihen liittyen. Raskaana olevat naiset olivat huolissaan etenkin tuen- ja tiedonpuutteen takia. Huolta aiheutti äitiysneuvolan mahdollinen kontakti sosiaalihuoltoon, raskauden ja synnytyksen mahdolliset komplikaatiot, sekä henkilökunnan tiedot. Naiset kokivat huolta synnytyksestä ja sen vaikutuksesta omaan tai vauvan vointiin. (Byrskog ym. 2015; Lundberg – Gerezgiher 2008.) Hoitotapaamiset lääkäreiden ja kättilöiden kanssa aiheuttivat naisille myös huolta. Hoitohenkilökunnan puutteelliset tiedot naisen ympärileikkauksesta olivat aiheuttaneet negatiivisia tunteita ja negatiivisen kokemuksen. (Lundberg – Gerezgiher 2008.)

5.2 Kättilön ammattitaidolla ja koulutuksella moninainen vaikutus ympärileikatun naisen hoitoon

Aineistosta nousi esiin voimakkaasti kättilön ja hoitohenkilökunnan tietojen, taitojen, ammattiosaamisen ja koulutuksen vaikutus raskaana olevan ympärileikatun naisen hoitoon. Myös edellä mainittujen asioiden puutokset välittyivät hoitosuhteen laatuun. (kuvio 3)



Kuvio 3. Toinen pääluokka ja yläluokat

5.2.1 Kättilön ammattitaidon tärkeys

Kättilön ammattitaito nähtiin moniulotteisena asiana. Aineistoissa nousi esiin naisen yksilöllisyyden korostuminen. Ympärileikattu nainen tulisi kohdata yksilönä ja hoitosuhteen muodostuminen tältä pohjalta lisää luottamusta ja syventää suhdetta. (Byrskog ym. 2015.) Yksilöllinen hoitosuunnitelma ja tapauskohtainen harkinta interventioista, vaivojen hoidosta ja mahdollisesta avausleikkauksesta nähtiin tärkeänä elementtinä. (Balogun ym. 2013; Byrskog ym. 2015.)

Kättilön hyvä ammattitaito loi naisille positiivisen kokemuksen terveydenhuollon asiakkaana. Tärkeäksi koettiin hyvän teoreettisen osaamisen lisäksi kutsuva vastaanotto, tuomitsemattomuus, sekä keskinäinen kunnioitus kättilön ja ympärileikatun naisen välillä. Näin pystyttiin lisäämään ympärileikatun naisen turvallisuuden tunnetta ja luomaan toimiva hoitosuhde. (Dawson ym. 2015; Lundberg – Gerezgiher 2008.)

5.2.2 Kommunikaatioon liittyvät haasteet

Ympärileikatut naiset ovat usein maahanmuuttajia, jolloin yhteisen kielen puute voi olla ongelma toimivan hoitosuhteen luomisessa. Ympärileikatut naiset saattavat olla varautuneita ensimmäisellä tapaamisella ja ympärileikkaus on vaikea asia ottaa puheeksi ympärileikkaamattoman henkilön kanssa. (Byrskog ym. 2015; Matsuuke 2011.) Yhteinen kieli koettiin tärkeäksi keinoksi hoitosuhteen luomisessa. Aineistosta nousi esiin naisten haluttomuus puhua ympärileikkauksesta kolmannen osapuolen läsnä ollessa (Byrskog ym. 2015). Mahdolliset häpeän tunteet voivat myös estää naista ottamasta ympärileikkausta puheeksi hoitotapaamisella (Paliwal – Ali – Bradshaw – Hughes – Jolly 2013).

5.2.3 Hoitosuhde prosessina

Byrskog ym. (2015) kuvaavat tutkimuksessaan prosessityyppistä lähestymistapaa väkivaltaan liittyvissä asioissa. He kuvaavat luottamusta elintärkeänä, kun työskennellään tällaisella aihealueella. Etenkin riittävän ajan salliminen hoitosuhteen prosessille koettiin tärkeäksi.

5.2.4 Hyvä hoitotyö koulutuksen avulla

Koulutuksen merkitys nousi esiin useasta näkökulmasta analyysissa. Kätilöiden koulutautuminen ympärileikkauksesta, nähtiin tärkeänä keinona ympärileikatun naisen hyvässä hoidossa (Lundberg – Gerezgiher 2008). Kätilöillä olisi halu oppia lisää ympärileikkauksesta, mutta aiheen arkaluontoisuus rajoittaa oppimista. Kokeneilta kätilöiltä oppiminen nähtiin hyvänä keinona. (Dawson ym. 2014.)

5.2.5 Kätilön osaamisen puutteet

Kätilöiden osaamisessa nousivat esiin monenlaiset puutteet naisen anatomian muutoksesta hoitopolkujen tietämättömyyteen. Kätilöillä oli jonkin verran osaamista naisen ympärileikkauksen eri tyypeistä, mutta ei laajemmalti osaamista (Dawson ym. 2014). Tietämyksen puutetta on erityisesti kulttuurin, seksuaalisuuden, uskonnon ja perhelämän saralla. Kätilöt itse kokivat osaamisensa ja opetuksen aiheesta puutteelliseksi. Esiin nousi myös kätilöiden vaikeus tulkita naisen muuttunutta anatomiaa ympärileik-

kauksen jälkeen ja naisen ympärileikkauksen luokittelu koettiin hankalaksi. (Byrskog ym. 2015; Dawson ym. 2014.)

Osaamisen puutteista nousi esiin myös kättilöiden epävarmuus hoito-ohjeissa. Kättilöillä ei ollut tietoa ympärileikkauksen hoito-ohjeista, hoitopoluista tai heillä ei ollut saatavilla hoito-ohjeita ympärileikatuille naisille. (Dawson ym. 2014; Dawson ym. 2015.) Aineistoista nousi myös esiin tämän negatiivinen vaikutus asiakkaisiin, eli ympärileikattuihin naisiin. Naisilla oli epävarmuutta kättilöiden ammattitaidoista, kättilöiden tarjoamasta henkisestä tuesta ja siitä mistä he saisivat itse tietoa. (Byrskog ym. 2015; Dawson ym. 2014.)

5.2.6 Neuvolan ensikontaktin tärkeys

Kättilö on usein ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen, jonka ympärileikatut naiset kohtaavat äitiyshuollon piiristä (Dawson ym. 2014). Naisilla tulisi olla tietoa, miten hakeutua hoidon piiriin, kun he ovat valmiita siihen (Byrskog ym. 2015). Aineistosta on nähtävissä ympärileikkauksen esiinnoston tärkeys hoitokäynnillä, sillä tiedon välitys ja naisen rauhoittaminen korostuvat ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä (Dawson ym. 2015). Toisaalta kättilöt kuvasivat ensimmäistä kohtaamista ympärileikatun naisen kanssa pelottavana tiedon puutteen vuoksi (Dawson ym. 2014).

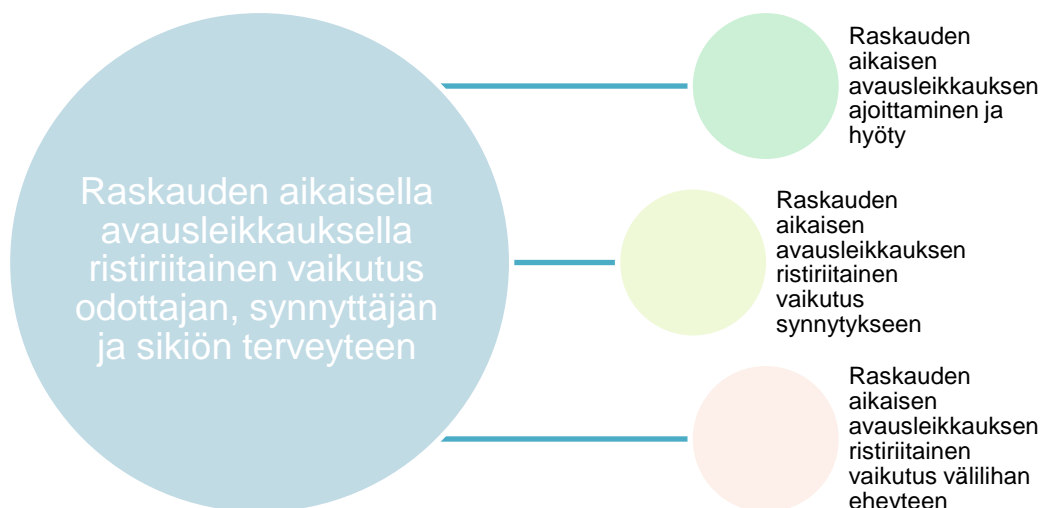
Maahanmuuttajataustaisilla naisilla ensimmäinen raskauden seurannan käynti usein viivästyy toiselle kolmannekselle ja etenkin afrikkalaistaustaisilla naisilla ensikäynti viivästyy (Gibson-Helm ym. 2014).

5.2.7 Maahanmuuttajataustaisen naisen erityistarpeet terveyden huollolle

Maahanmuuttajataustaisilla naisilla on huonompi perusterveys ja sosiaalinen epäsuhta korostuu maahanmuuttajilla kantaväestöön verrattuna (Gibson-Helm ym. 2014). Tämän lisäksi ympärileikkaus on myös riski raskaudelle ja siksi aineistosta nousikin esiin tarve parantaa maahanmuuttajataustaisten naisten osallistumista alkuraskauden hoitoon. Ympärileikkaus voi myös vaikuttaa synnytyksen kulkuun kielteisesti ja aiheuttaa komplikaatioita. (Berg ym. 2014; Dawson ym. 2014; Gibson-Helm ym. 2014.)

5.3 Raskauden aikaisella avausleikkauksella ristiriitainen vaikutus odottajan, synnyttäjän ja sikiön terveyteen

Avausleikkaus nousi aineistosta toistuvasti esiin. Avausleikkauksesta oli ristiriitaista tietoa ja sen vaikutuksesta synnytykseen ei noussut analysissamme selkeää linjaa.



Kuvio 4. Kolmas pääluokka ja yläluokat

5.3.1 Raskauden aikaisen avausleikkauksen ajoittaminen ja hyöty

Ympärileikatut naiset suosivat mieluummin synnytyksen aikaista avausleikkausta ja olivat haluttomia raskauden aikaiseen avausleikkaukseen (Dawson ym. 2015; Paliwal ym. 2013). Ekpereonne, Udo, Okusanya, Agamse ja Meremikwu (2017) nousivat esiin, että avausleikkauksen ajankohta pysyy edelleen kiisteltynä ja näyttö on puutteellista. Aikainen äitiysneuvolan ensikäynti on suotuisampi raskauden aikaisen avausleikkauksen kannalta, kun taas myöhäinen ensikäynti poistaisi mahdollisuuden raskauden aikaiseen avausleikkaukseen. Dawsonin ym. (2015) aineistosta nousi ilmi äitiyshuollon palveluiden toimivan hyvin ja tämä mahdollistaa raskauden aikaisen avausleikkauksen. Ympärileikatut naiset suosivat synnytyksen aikaista avausleikkausta, koska he ajattelivat saavansa episiotomian eli välilihan leikkauksen synnytyksen aikana. (Dawson ym. 2015.)

Ekpereonne ym. (2017) tutkimuksesta nousi esiin raskauden aikaisen avausleikkauksen hyötyjä, jolloin naisella on aikaa tottua muuttuneeseen kehoon ja odotusaikana tehty avaus mahdollistaa fyysisen toipumisen ennen synnytystä. Ympärileikattujen

naisten osallistuminen äitiyshuoltoon mahdollistaa avausleikkauksen suosittelemisen ja tekemisen jo odotusaikana. Kuitenkin tutkimuksesta nousi esiin, että raxausaikana tehty avaus näyttäisi olevan verrattavissa synnytyksen aikana tehtyyn toimenpiteeseen. Avausleikkauksen hyödyt synnytyksen kannalta ovat kiistanalaisia. Raskauden aikainen avausleikkaus saattaa helpottaa synnytystä ja olla tarpeen äidille ja sikiölle aiheutuvat haitan välttämiseksi. (Lundberg – Gerezgiher 2008; Paliwal ym. 2013) Ekperonne ym. (2017) kuitenkin toteavat tutkimuksessaan, että avausleikkaus ei vaikuttaisi riskitekijöihin synnytyksessä.

5.3.2 Raskauden aikaisen avausleikkauksen ristiriitainen vaikutus synnytykseen

Avausleikkauksella, raskauden tai synnytyksen aikaisella, ei aineiston perusteella ole vaikutusta synnytyksen kestoon. Myöskään vastasyntyneen vointiin avausleikkauksella ei ole muutosta ja raskauden aikainen avausleikkaus ei näytä parantavan vastasyntyneen apgar-pisteitä. (Paliwal ym. 2013; Ekperonne ym. 2017.) Paliwal ym. (2013) kuitenkin tutkimuksessaan tuo ilmi, että säännöllinen raskauden ajan seuranta ympärileikatuille naisille vähentää haitallisia lopputuloksia vastasyntyneen vointiin.

Aineistosta nousee esiin ristiriitaisia tuloksia avausleikkauksen merkityksestä synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon. Raskauden aikainen avausleikkaus Paliwal ym. (2013) mukaan raskauden aikainen tai edellisessä raskaudessa tehty avausleikkaus suojaisi naisia syntymän jälkeisiltä verenvuodoilta. Ekperonne ym. (2017) tutkimuksessaan kuitenkin nostavat esiin avausleikkauksen vaikuttamattomuuden verenvuotoihin. Heidän mukaansa raskauden aikainen avausleikkaus ei verenvuotoriskissä eroa synnytyksen aikaisesta avausleikkauksesta tai edes avausleikkaamattomista naisista.

5.3.3 Raskauden aikaisen avausleikkauksen ristiriitainen vaikutus välilihan eheyteen

Aineistosta esiin nousi myös ristiriitaiset tulokset välilihan eheyden ja episiotomian välillä. Raskauden aikainen avausleikkaus ei näytä suojelevan naisia episiotomialta edes verrattuna naisiin joille avausleikkausta ei ollut tehty ollenkaan. Aineistosta esiin nousi kuitenkin synnytyksen aikaisen avausleikkauksen suojaavan naisia episiotomialta. (Ekperonne ym. 2017.) Aikaisemmassa raskaudessa tehty avausleikkaus näyttäisi kuitenkin olevan episiotomian riskiä pienentävä tekijä (Paliwal ym. 2013).

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen keskeisiä lähtökohtia ovat rehellisyys, tiedonhankinnassa käytetään eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä. Opinnäytetyöhön kuuluu avoimuus ja vastuullisuus tuloksia julkistaessa, sekä koko prosessin ajan. Muiden tutkijoiden tekemä aikaisempi työ tulee huomioida, sekä osoittaa sille kuuluva arvo opinnäytetyötä tehdessä ja tuloksia julkaistaessa. Viitteet tulee toteuttaa asianmukaisesti, selkeästi ja huolellisesti. Opinnäytetyö toteutetaan ja suunnitellaan tieteellisen tutkimuksen periaatteiden edellyttämällä tavalla. Vastuu ja velvollisuus, oikeudet ja periaatteet jaetaan tekijöiden ja opinnäytetyön ohjaajan kesken yhteisymmärryksessä. Mahdolliset sidonnaisuudet tulee ilmoittaa opinnäytetyössä ja ne tulee myös kertoa opinnäytetyön tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyön tekijöinä meidän tulee myös osata arvioida esteellisyyttämme opinnäytetyö prosessin aikana ja tuloksia julkaistaessa. (TENK 2014.)

Opinnäytetyön aiheenvalinta on jo itsessään eettinen kysymys (Tuomi – Sarajärvi 2009: 129). Naisen ympärileikkaus itsessään rikkoo jo ihmisoikeuksia, sekä naisten ja lasten oikeuksia. Myös naisen ympärileikkauksesta käytetty termi voidaan nähdä eettisenä ongelmana. Naisen ympärileikkaus on terminä neutraalimpi ja se on toimivampi termi maahanmuuttajayhteisössä, koska se kunnioittaa perinteen läpikäyneitä naisia. Naisten silpominen viittaa selkeämmin toimenpiteen raakuuteen ja se on vaikuttamistyössä käytettynä selkeämpi. (Ihmisoikeusliitto 2017.)

Naisen ympärileikkaus on todella sensitiivinen aihe ja se vaikuttaa naisen terveyteen monella eri osa-alueella läpi naisen elämän. Koimme tärkeäksi selvittää maahanmuuttajataustaisten naisten huomiointia raskausajan neuvolakäynneille, koska se voi vaikuttaa huomattavasti naisen raskauden aikaiseen hyvinvointiin, synnytykseen ja kokeemukseen niistä. Halusimme alun perin selvittää naisten kokemuksia äitiysneuvolaan liittyen. Huomasimme, ettei asiasta löydy suomeksi juurikaan tietoa, kuinka heitä ylipäätään huomioidaan ja mitä neuvolassa tulisi huomioida. Koemme tärkeäksi lisätä omaa tietoaamme ja muiden ammattilaisten tietoa aiheesta.

Laadullisen tutkimuksen kaksi pääkriteeriä ovat validiteetti eli luotettavuus, jolloin tutkitaan sitä asiaa, jota on kerrottu tutkittavan sekä reliabiliteetti eli tutkimus on toistettavissa. Näitä käsitteitä on kuitenkin kritisoitu, koska ne ovat määrällisen tutkimuksen piirissä syntyneitä ja onko mahdollista toteuttaa objektiivista tietoa sosiaalisesta todellisuudesta, koska ihmisillä on erilaiset kokemukset ja tulkinnat todellisuudesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134–137.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytetään myös neljää kriteeriä, jotka ovat siirrettävyys, uskottavuus, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 159, 160.) Olemme tässä työssä pyrkineet täyttämään yllämainitut kriteerit luotettavuuden takaamiseksi.

Aineiston keruun menetelmät ja tekniikka tulee avata selkeästi kirjalliseen muotoon, sekä aineiston keruun ongelmat tulee esittää. Aineiston analysointi, tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin pääseminen tulee olla selkeästi esitettynä. Kirjallisuuskatsauksessa aineiston keruu tulee olla toistettavissa, niin, että muut saavat samat tulokset. Tutkimuksen raportoinnissa tulee olla selkeä ja yksityiskohtainen, jotta lukija voi helpommin arvioida tutkimuksen tuloksia luotettavasti. Raportin tulee olla selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä ja opinnäytetyöprosessista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–141; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 159, 160.)

Olemme pyrkineet dokumentoimaan tekemämme vaiheet selkeästi, läpinäkyvästi ja lukijalle ymmärrettävästi, mikä parantaa työn luotettavuutta ja luotettavuuden arviointi mahdollistuu. Olemme kuvanneet tiedonhaun ja esittäneet tutkimusten valintakriteerit, sekä olemme kuvanneet sisällönanalyysiä yksityiskohtaisesti, mikä lisää uskottavuutta. Luotettavuuden lisäämiseksi olemme käyttäneet muun muassa taulukoita, joissa on esitetty erilaisia esimerkkejä tekemästämme sisällönanalyysistä. Analyysitaulukko löytyy myös osittain opinnäytetyömme lopusta liitteenä. Sisällönanalyysin selkeä kuvaus lisää myös opinnäytetyömme uskottavuutta ja se, että olemme esittäneet opinnäytetyön rajoitukset ja vahvuudet. Luotettavuutta lukijan kannalta heikentää se, että pääsy tietokantoihin ja joihinkin käytettyihin aineistoihin voi olla rajattu.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jonka takia koherenssi eli johdonmukaisuus on tärkeässä osassa. Tutkimuksen kohde ja tarkoitus tulee esittää selkeästi läpi opinnäytetyön. Opinnäytetyöntekijöinä on tärkeää, myös osata arvioida

oman taustan, kuten iän, sukupuolen, koulutustaustan yms. vaikutusta puolueettomuuteen. Täyttä puolueettomuutta on mahdoton saavuttaa, sillä tekijöiden taustat vaikuttavat aina lopulliseen työhön. Jo aiheen valinta itsessään on riippuvainen taustastamme, mielenkiinnonkohteistamme ja siitä, miksi meistä tämä opinnäytetyö on tärkeä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136,140.)

Olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan pitäneet tutkimuskysymykset esillä ja pyrkineet tekemään koko opinnäytetyön johdonmukaisesti niiden pohjalta. Prosessin aikana aineistosta nousi toistuvasti esiin ympärileikkauksen avausleikkaus, joten prosessin aikana lisäsimme kolmannen tutkimuskysymyksen liittyen ympärileikkauksen avausleikkaukseen. Jokainen tutkimuskysymys hioutui prosessin aikana lopulliseen muotoonsa.

Valitsimme menetelmäksemme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Laadullisen sisällönanalyysin avulla voimme myös hyödyntää monenlaisia dokumentteja ja tuottaa tuloksista selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108). Haluamme tuottaa tietoa, joka on hyödynnettävissä käytännön äitiysneuvolatyössä. Opinnäytetyöhön valikoituneista tutkimuksista suurin osa oli tehty ulkomailla ja vain yksi oli tehty Suomessa, mikä oli pro gradu tutkielma. Vain kaksi tutkimusta oli tehty Ruotsissa, jonka äitiyshuolto on lähimpänä Suomen äitiysneuvolaa. Suomessa äitiysneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat, kun taas muualla maailmalla kättilöt. Äitiysneuvoloissa työskentelevien ammattilaisten koulutus voi olla hyvin vaihtelevaa eri maiden välillä ja muiden maiden äitiyshuolto voi olla myös kovin erilaista, kuin Suomessa. Opinnäytetyön tulokset eivät tällöin ole täysin siirrettävissä ja verrannollisia Suomen terveydenhuoltoon.

Sisällönanalyysissa tekijöiden taustat toimivat välineenä tuotetulle tiedolle. Jokaisen ihmisen omat taustat ja elämän tapahtumat muokkaavat tapaa, jolla henkilö tulkitsee saamaansa tietoa. Tämän vuoksi eri ihmiset saavat eri tulokset samasta materiaalista. (Patton 2015: 520–521.) Tämän opinnäytetyön tekijöiden koulutustaustan lisäksi sosiaalinen tausta ja perhe vaikuttavat tulosten käsittelyyn. Toisaalta ongelman tunnistaminen auttaa arvioimaan luotettavuutta ja tarkkailemaan omaa toimintaa. (Patton 2015: 523.) Sisällön analyysin luotettavuutta heikentää se, että se on tehty pääosin yhden

henkilön toimesta. Luotettavuuden parantamiseksi sisällön analyysissa olisi hyvä käyttää toista luokittelijaa tai jopa esittää analyysi henkilölle tai asiantuntijaryhmälle, jotka ovat tutkittavan ilmiön kanssa tuttuja. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 37.)

Rehellisyyden ja hyvän tutkimusetiikan mukaisesti olemme myös arvioineet työn eettisyyttä ja luotettavuutta heikentäviä asioita. Työhön valikoitunut aineisto on kokonaan englannin kielellä ja kumpikaan tekijöistä ei äidinkielenään puhu englantia. Tämä tulee ottaa huomioon alkuperäisilmaisujen käänöksissä. Vaikka tekijöiltä löytyy taustalta laajempaa koulutustaustaa myös englanninkielisessä koulussa, niin käänöksien suhteen ei voida jättää huomiotta virheiden mahdollisuutta. Tämä työ on myös ensimmäinen tekijöilleen ja kokemusta vastaavanlaisesta työstä ei tekijöiden taustoista löydy. Tästä syystä myös tutkimusmenetelmien käyttö ennen työtä on ollut vähäistä. On myös vaikeaa arvioida opinnäytetyötä ja tehtyä sisällönanalyysiä täysin objektiivisesti.

Alkuperäisilmaisujen suhteen plagiointia on vältetty suomenkielisissä käänöksissä, jotka ovat kirjoitettu omin sanoin. Myös pelkistykset ja luokittelut ovat tekijöiden omin sanoin kirjoittamia. Tämä parantaa luotettavuutta plagioinnin kannalta, mutta lukijalla voi olla hankaluuksia löytää alkuperäisilmaisuja aineistosta. Merkitsimme suorat lainaukset, lähdeviitteet ja lähteet selkeästi, jotta opinnäytetyötä lukevien on helppo löytää siinä käytetyt lähteet. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 192).

6.2 Tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön tietoperustassa on käyty läpi kattavasti ympärileikkauksen eri tyypit, ympärileikkauksen aiheuttamia haittoja, sekä maantieteellisesti alueet, joilla naisten ympärileikkausta ilmenee ja ympärileikkauksen taustalla vaikuttavista asioista. Jo pelkästään sen avulla yksittäiset ammattihenkilöt voivat lisätä tietämystään ja saada hyvän tietoperustan naisen ympärileikkauksesta.

Opinnäytetyömme tulokset esittävät, mitkä tekijät vaikuttavat mm. naisen kokemukseen äitiyshuollosta ja millä tavoin tätä kokemusta voidaan parantaa. Naiset kokevat ympärileikkauksen arkana asiana, josta on vaikea puhua. Tuloksista käy ilmi myös kättilön ammattitaidon suuri merkitys ympärileikatun naisen kokemukseen äitiyshuollosta. Am-

mattitaitoinen ja ympärileikkauksesta kouluttautunut kättilö loi turvallisuutta, rauhallisuutta ja edesauttoi hyvän hoitosuhteen muodostumista. Ympärileikkauksesta kokematon hoitohenkilökunta taas loi negatiivisia kokemuksia, pelkoa ja huolta ympärileikatuissa naisissa. Tältä pohjalta äitiysneuvolassa työskentelevien kättilöiden ja terveydenhoitajien olisi erittäin tärkeä saada koulutusta naisen ympärileikkauksesta ja mahdollisuuksia parantaa omaa ammattitaitoaan aiheeseen liittyen.

Ympärileikkaus ei ole vain raskauteen ja synnytykseen vaikuttava tekijä, vaan sillä on pitkäkantoisia haitallisia fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia naisen koko elämänkaarelle. Äitiysneuvolatyössä ympärileikkauksen käsittely sekä tyypin III ympärileikkauksen avausleikkaus voidaankin ajatella myös terveyttä edistävänä toimenpiteenä ja siten ympärileikatun naisen hyvä hoito korostuu.

Opinnäytetyössämme nousi myös esiin avausleikkauksen ristiriitaiset tutkimustulokset. Aiheesta ei ole tehty tarpeeksi kattavaa tutkimusta ja tähänkin opinnäytetyöhön valitut tutkimukset eivät kattaneet otannaltaan suurta osaa ympärileikatuista naisista. Vaikka saatavissa oleva tieto tämän opinnäytetyön perusteella onkin puutteellista niin, äitiysneuvolassa voidaan tarjota tietoa ympärileikatuille naisille ja kertoa mahdollisuudesta raskauden aikaiseen avausleikkaukseen. Aineistosta ja sisällön analyysistä nousi esiin myös ympärileikatun naisen hoito-ohjeiden puutteellisuus tai niiden puuttuminen kokonaan.

Parhaaksi tavaksi lähestyä ympärileikatun naisen hoitoa ja sen parantamista opinnäytetyön tulosten mukaan on kättilöiden ja muun äitiyshuollossa toimivan henkilökunnan kouluttaminen naisen ympärileikkauksen hoitoon.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tähän kirjallisuuskatsaukseen löytyi tietoa erikseen naisen ympärileikkauksesta ja raskauden aikaisesta seurannasta, mutta tietoa oli vaikea löytää naisen ympärileikkauksen vaikutuksesta raskauteen. Naisen ympärileikkauksen tutkimusta on hyvä jatkaa. Opinnäytetyöstämme ja sisällönanalyysistä nousi esiin kaksi jatkotutkimusehdotusta.

Hyvä aihe lisätutkimukselle olisi naisen ympärileikkauksen vaikutus erityisesti raskauteen. Nyt tiedetään, että ympärileikkauksella on monia haitallisia vaikutuksia naisen terveyteen, mutta täsmällinen tieto raskauteen vaikuttavuudesta puuttuu. Lisätutkimus

aiheesta antaisi enemmän työkaluja terveydenhoidon ammattilaisille äitiysneuvolatyössä.

Toinen lisätutkimusaihe on raskauden aikaisen avausleikkauksen vaikutus. Nyt tutkimustulokset ovat kiistanalaisia ja lisätutkimus voisi tuoda selkeyttä. Avausleikkaus on tarpeellinen naisen terveyden parantamiseksi ja äitiysneuvolatyötä helpottaisi avausleikkauksen ajoittamisen selkeys.

Lähteet

Balogun, Olukumi O – Hirayama, Fumi – Wariki, Windy – Koyanagi, Ai – Mori, Rintoro 2013. Interventions for improving outcomes for pregnant women who have experienced genital cutting. Cochrane Database of systematic reviews.

Belizán, José M. – Miller, Suellen – Muteshi, Jancita K. 2016. The ongoing violence against women: Female Genital Mutilation/Cutting. *Reprod Health*. 13 (44). Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4835878/>>.

Berg, Rigmor C – Underland, Viggis – Odgaard-Jensen, Jan – Fretheim, Atle – Vist, Gunn E 2014. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. <<http://bmjopen.bmj.com/content/4/11/e006316>>.

Byrskog, Ulrika – Olsson, Pia – Essén, Birgitta – Allvin, Marie-Klingberg 2015. Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with somali-born women and questions of violence. *BMC Pregnancy Childbirth*. 15 (1). Saatavilla myös sähköisesti. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4299129/>>.

Dahl, Mari Susanna 2010. Ennaltaehkäisyä Vaasassa. Opinnäytetyö. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaalialan koulutusohjelma. Saatavilla myös sähköisesti: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12438/Dahl_Mari.pdf?sequence=1>.

Dawson, Angela – Turkmani, Sabera – Fray, Shairon – Nanayakkara, Susie – Varol, Nesrin – Homer, Caroline 2014. Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: A review of global experience. *Midwifery* 31 (1). 229-238.

Dawson, A – Turkmani, S – Varol, N – Nanayakkara, S – Sullivan, E – Homer, C.S.E 2015. Midwives' experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practise in Australia. *Midwifery* 28 (3). 207–214.

Ekpereonne, Esu – Udo, Atim – Okusanya, Babasola O. – Agamse, David – Meremikwu, Martin M. 2017. Antepartum or intrapartum deinfibulation for childbirth in women with type III female genital mutilation: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of gynecology & obstetrics* 136 (S1). <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12055#support-information-section>>.

Gibson-Helm, Melanie – Teede, Helena – Block, Andrew – Knight, Michelle – East, Christine – Wallace, Euan M. – Boyle, Jacqueline 2014. Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 392 (14). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4251928/>>.

Ihmisoikeusliitto 2017. Mistä tyttöjen ympärileikkauksessa on kyse? Tyttöjen ympärileikkaus. Verkkodokumentti. <<https://ihmisoikeusliitto.fi/toiminta/kokonainen/mista-tyttojen-ymparileikkauksessa-kyse/>>. Luettu 22.3.2017

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.). 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Kokkonen, Hanna (toim.) 2014. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Koski, Pirjo 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto.

Koski, Pirjo 2016. Im/migrant and Ethnic Minority Women's Health - opinnäytetyötarjonta 2016-2017. Luentomateriaali. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1/99).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Naantalissa 28.6.1994.

Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu Helsingissä 13.4.2007.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.

Lundberg, Pranee – Gereziher, Alganesh 2008. Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. Midwifery 24 (2). 214–225.

Maahanmuuttovirasto 2015a. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Kiintiöpakolaiset 2003-2015. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka_ ja_pakolaistilastot/kiintiopakolaiset>. Luettu 20.11.2016.

Maahanmuuttovirasto 2015b. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Turvapaikanhakijat 2015. Verkkodokumentti. <http://www.migri.fi/download/64990_Tp-hakijat_2015.pdf?f4bbba2680cd488>. Luettu 20.11.2016.

Maahanmuuttovirasto 2015c. Viraston yhteinen tilastokooste. Verkkodokumentti. <<http://www.migri.fi/medialle/tilastot>>. Luettu 31.10.2016.

Maahanmuuttovirasto 2018. Tilastot. Verkkodokumentti. <<http://tilastot.migri.fi/#decisions?start=564&end=575>>. Luettu 04.05.2018.

Matsuuke, Eeva 2011. Female genital mutilation (FGM) and its future among somali women in Finland. Pro gradu. Tampereen Yliopisto

Miettinen, Anneli 2017. Maahanmuuttajat. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/>.

Miettinen, Anneli – Salo, Juhani 2017. Maahanmuuttajien määrä. Väestöliitto. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/>. Luettu 31.10.2016.

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti.
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>>. Luettu 4.5.2017.

Paliwal, Priya – Ali, Sarah – Bradshaw, Sally –Hughes, Alison – Jolly, Kate 2013. Management of type III female genital mutilation in Birmingham, UK: A retrospective audit. *Midwifery* 30 (3), 282-288. < [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(13\)00126-5/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(13)00126-5/fulltext)>.

Patton, Michael Quinn 2015. Qualitative research and evaluation methods. Neljäs painos. Sage publications: Yhdysvallat.

Perttilä, Kerttu 2006. Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. *Sairaanhoitajalehti* 79 (4). Saatavilla myös sähköisesti osoitteesta:
<<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>>.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Verkkodokumentti.
<http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 16.11.2016.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta 267/2010. Annettu Helsingissä 16.4.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä 30.3.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta 421/2004. Annettu Helsingissä 6.5.2004.

STM 2012. Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012-2016 (FGM). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012: 8. Saatavilla myös verkkodokumenttina. <<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72751>>.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. I Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print. 7–22.

TENK 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkko-dokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 22.3.2017.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2013a. Ennaltaehkäisevät palvelut. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/ennaltaehkaisevat>>. Luettu 21.11.2016.

THL 2013b. Tyttöjen ja naisten ympärileikkausten ehkäisy. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/documents/920473/1449801/tyttojen+ja+naisten+ymparileikkausten+ehkaisy.pdf/db621be1-dbce-43c5-96d0-c37f4cf0b640>> Luettu 20.11.2016.

THL 2014. Äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/neuvola/neurolatyon_lainsaadanto>. Luettu 16.11.2016.

THL 2015a. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Verkkodokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat>. Luettu 11.11.2016.

THL 2015b. Äitiysneuvola. Verkkodokumentti. < https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola>. Luettu 20.11.2016.

THL 2016. Tyttöjen ympärileikkaus. Verkkodokumentti. < <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/tyttojen-ymparileikkaus> >. Luettu 05.12.2016.

Tiilikainen, Marja (toim.) 2011. Tyttöjen ja naisten ympärileikkaus Suomessa. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. 3. Painos. Ihmisoi-keusliitto ry.

Tiitinen, Aila 2015. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186> Luettu 21.11.2016.

Tilastokeskus 2017. Maahanmuuttajat väestössä. Verkkodokumentti. <<http://tilastokeskus.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa>>. Luettu 20.11.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveyden huollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveyden huollosta 380/2009. Annettu Helsingissä 28.5.2009.

Valtioneuvoston asetus seulonnoista 339/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

WHO = World Health Organisation.

WHO 2008. Eliminating female genital mutilation: An interagency statement. Verkkodokumentti.

<http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf?ua=1>. Luettu 21.11.2016.

WHO 2016. WHO guidelines on the management of health complications from female genital mutilation. Verkkodokumentti.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206437/9789241549646_eng.pdf;jsessionid=A28A0E92F838A54E08923564A9FD3F58?sequence=1>. Luettu 24.4.2018.

WHO 2017a. Female genital mutilation. Verkkodokumentti.

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>>. Luettu 5.2017

WHO 2017b. Health risks of female genital mutilation (FGM). Verkkodokumentti. <

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/health_consequences_fgm/en/>. Luettu 5.5.2017

Äitiysneuvolaopas. 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Opas 29. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3>.

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta ja hakusanat	Hakusanat- ja kriteerit	Hakutulokset	Rajaus otsikon mukaan	Rajaus tiivistelmän mukaan	rajaus tekstin mukaan	tutkimus ja tekijät	muuta huomiointavaa
Medic	ympärileikkaus OR raskaus OR terveydenhoitaja 2008-2018	333	15	7	1	Matsuuke, Eeva 2011. Female genital mutilation (FGM) and its future among somali women in Finland. Pro gradu. Tampereen Yliopisto	
	ympärileik*	73	1	0	0		
	tuki AND raskau* AND aikana	4	1	1	0		
Chinahl	circumcision OR pregnancy OR health nurse AND female AND risks AND obstetric nursing	145	3	1	0		
	circumcision OR pregnancy OR health nurse AND fgm AND risks AND midwifery	3	3	2	1	Paliwal, Priya – Ali, Sarah – Bradshaw, Sally –Hughes, Alison – Jolly, Kate 2013. Management of type III female genital mutilation in Birmingham, UK: A retrospective audit. Midwifery 30 (), 282-288	
	circumcision AND pregnancy AND nurse	10	2	1	0		
	emotional support AND pregnancy AND pre-natal care (Full text, 2012 ->)	6	2	0	0		
	emotional support	62	1	1	0		

	AND pregnancy OR pregnant AND prevention AND nurse						
Cochrane	Female genital mutilation (title, abstract, key- words) AND pregnancy (title, abstract, key- words) OR ante- natal (abstract) OR obstetric nursing (abstract) OR psych (ab- stract)	123	2	1	1	Balogun, Olukumi O – Hirayama, Fumi – Wariki, Windy – Koyanagi, Ai – Mori, Rintoro 2013. Interventions for improving outcomes for pregnant women who have experienced genital cutting. Cochrane Database of systematic reviews	
	antenatal care (title abstract, keywords) AND pregnancy OR public health AND preventive ser- vices Reviews, 2015- 2018	69	3	3	0		
Pubmed	pregnan* AND antenatal AND support AND nurse 2008-2018	255	21	9	2	Dawson, A – Turkmani, S – Varol, N – Nanayakkara, S – Sullivan, E – Homer, C.S.E 2015. Midwives' experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practise in Australia. Midwifery 28 (3)., 207–214 Byrskog, Ulrika – Olsson, Pia – Essén, Birgitta – Allvin, Marie-Klingberg 2015. Being a bridge: Swedish antenatal care midwives' encounters with somali-born women and	

						questions of violence. BMC Pregnancy Childbirth. 15 (1).	
	female genital mutilation AND pregnancy AND antenatal AND midwife support	6	6	2	1	Lundberg, Pranee – Gerezgiher, Alganesh 2008. Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. Midwifery 24 (2). 214–225	
	female genital mutilation AND pregnancy AND midwife support	21	6	2	1	Dawson, Angela – Turkmani, Sabera – Fray, Shairon – Nanayakkara, Susie – Varol, Nesrin – Homer, Caroline 2014. Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: A review of global experience. Midwifery 31 (1), 229-238.	
	female genital mutilation AND female genital cutting AND pregnancy	11	2	2	1	Berg, Rigmor C – Underland, Vidgis – Odgaard-Jensen, Jan – Fretheim, Atle – Vist, Gunn E 2014. Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. BMJ open 4 (11).	
	female genital mutilation AND childbirth	108	1	1	1	Ekpereonne, Esu – Udo, Atim – Okusanya, Babasola O. – Agamse, David – Meremikwu, Martin M. 2017. Antepartum or intrapartum deinfibulation for childbirth in women with type III female genital mutilation: A systematic review and meta-analysis. International Journal of gynecology & obstetrics 136 (S1). 21–29	
	female genital mutilation AND maternal AND pregnancy	155	5	4	1	Gibson-Helm, Melanie – Teede, Helena – Block, Andrew – Knight, Michelle – East, Christine – Wallace, Euan M. – Boyle, Jacqueline 2014. Maternal health and pregnancy	
Joanne Brigs	antenatal	28	4	0	0		

institute	2008-2018						
------------------	-----------	--	--	--	--	--	--

Tutkimusartikkeleiden analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty, tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomioitavaa
<p>Balogun OO, Hirayama F, Wariki WMV, Koyanagi A, Mori R. 2013, Japani</p> <p>Interventions for improving outcomes for pregnant women who have experienced genital cutting (Review)</p>	<p>Tarkoituksena arvioida interventioiden vaikututtavuutta parantaakseen kaikkia lopputulemia raskaana olevilla/raskautta suunnittelevilla ympärileikatuilla naisilla.</p>	<p>50 tutkimusta</p>	<p>Elektroninen datan keräys ja tilastollinen analyysi</p>	<p>Interventiot: deinfibulaatio, episiotomia, kirurginen kystien poisto, infektioiden poisto, neuvonta tai psykologin tapaamiset -> interventiot voi auttaa vähentämään riskiä välilihan repeämiin, vähentää riskiä äidin tai vauvan kuolleisuuden/sairastavuuteen, lisätä tyytyväisyyttä itseensä ja seksuaalitoimintoihin-</p>	
<p>Paliwal, Priya; Ali, Sarah; Bradshaw, Sally; Hughes, Alison; Jolly, Kate; 2013, Englanti</p> <p>Management of type III female genital mutilation in Birmingham, UK: A retrospective audit.</p>	<p>Kliinisen hoidon vaikutus III-typin ympärileikattuihin naisiin paikallisten ohjeiden mukaan, palveluita käyttävän väestön kuvaus ja synnytyksen aikana sekä raskauden aikana tehdyn avausleikkauksen vertailu</p>	<p>253 III-typin ympärileikattua naista, jotka synnyttivät Tammikuu 2008-Joulukuu 2009 välillä (n=283, joista jouduttiin karsimaan 30 puuttuvan tiedon takia)</p>	<p>Potilastietojen analysointi</p>	<p>9 naista valitsivat antenataalisen avausleikkauksen ja 18 syntymän aikaisen, 18 eivät käyneet läpi avausleikkausta (näistä 12 oli sektiota, näistä 4 elektiivistä),</p>	<p>Tulokset liittyen repeämiin eivät suoraan ole käytettävissä, koska ne eivät olleet merkittäviä</p>
<p>Matsuuke, Eeva 2011, Suomi</p> <p>Female genital mutilation (FGM) and its future among Somali women in Finland (pro gradu)</p>	<p>Selvittää ympärileikkauksen merkittävyys nykyajan Suomessa, somalitaustaisen naisen identiteetille ja miten asenteet ympärileikkausta kohtaan ovat muuttuneet</p>	<p>5 somalitaustaista naista, jotka asuivat Suomessa</p>	<p>Teemahaastattelut</p>	<p>Haastateltujen mukaan ympärileikkauksen tulisi hävittää ja sillä ei tulisi olla sijaa somalityttöjen identiteetissä</p>	

<p>Byrskog, Ulrika – Olsson, Pia - Essén, Birgitta – Allvin, Marie-Klingberg</p> <p>Being a bridge: Swedish antenatal care Midwives' encounters with Somali-born women and questions of violence; a qualitative study. 2015.</p>	<p>Kätilöiden ajatellaan enenevässä määrin käyttävän työkaluna väkivallan tunnistamiseen liittyviä menetelmiä. Kuitenkin tästä puuttuu tutkimuksia, jotka kartoittaa kohtaamista kätilön ja somalisyntyisten naisten välillä, liittyen väkivaltaan.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa on haastateltu 17 kätilöä (11 äitiysneuvola keski- ja pohjois-Ruotsista)</p>	<p>Data on kerätty laadullisen yksilöhaastattelun avulla. Käytetty teemaattista analyysia.</p>	<p>Naiseen keskittyminen yksilönä. Määritelmät väkivallasta ja tavat, joilla käsitellään vastoinkäymisiä voi olla kovin erilaisia. Hoitaja tarvitsee kokemusta ja kollegiaalista tukea. Harvoin kohdattiin tällä hetkellä tapahtuvaa väkivaltaa. Somalisyntyisten naisten vahvuutta ja tyytyväisyyttä korostettiin, kuitenkin kielelliset taidot koettiin oleellisiksi, jotta naisilla olisi tarpeeksi tietoa oikeuksistaan, sekä tuki-palveluista ruotsalaisessa yhteiskunnassa. Tärkeää on jaettu kieli, luottamus, kärsivällisyys ja. Väkivallasta kysyttäessä ei kerrottu ympärileikkauksesta, mutta jos siitä kysyttiin erikseen, niin kerrottiin.</p>	
<p>Dawson – Turkmani – Varol – Nanayakkara – Sullivan – Homer.</p> <p>Midwives' experiences of caring for women with female genital mutilation: Insights and ways forward for practice in Australia. 2015.</p>	<p>Tarkoituksena tuottaa tietoa kätilöiden näkemuksista ja kokemuksista työskentelystä ympärileikattujen naisten kanssa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. 4 äitiysneuvola ja synnytysyksikkö kolmesta sairaalasta maahanmuuttajavaltailta alueilta.</p>	<p>Ryhmähaastattelu. Haastattelut nauhoitettiin. Käytettiin teemaattista analyysia.</p>	<p>Kätilöt osoittivat tietoa ja tarvittavia taitoja ympärileikkauksesta naisten kanssa. Monilta kuitenkin puuttui itseluottamus näiltä alueilta. Osallistujat ilmaisivat pelkoa ja kokemuksen vähyyttä hoitaessaan ympärileikattuja naisia. Kätilöt kuvailivat käytännön ongelmia, kuten kuinka luoda hyvä suhde, tulkkien kanssa työskentely, väärinymmärrykset kulttuurista johtuen ja kokemattomuus kliinisissä toimenpiteissä ja tiedon vähyyys ympärileikkauksen tyypeistä ja tiedon keräämisestä. Tarve koulutukselle, harjoittelulle ja tuelliselle ohjaukselle, jotta taidot parantuvat ja luottamus ympärileikattujen naisten hoidossa lisääntyy. Raskauden aikaiset ja syntymän jälkeiset kotikäynnit voivat parantaa hoidon jatkuvuutta.</p>	
<p>Berg, Rigmor C – Underland Vigdis –</p>	<p>Tarkoituksena systemaattisesti arvioida</p>	<p>57 tutkimusta</p>	<p>Meta-analyysi</p>	<p>Tilastollisesti merkittävämät fyysiset ympärileikkauksen vaikutukset olivat virt-</p>	

3 (4)

<p>Odgaard-Jensen, Jan – Fretheim, Atle – Vist, Gunn E</p> <p>Effects of female genital cutting on physical health outcomes: a systematic review and meta-analysis. 2014</p>	<p>tietoa naisen ympärileikkauksen fyysisistä terveysriskeistä</p>			<p>satieinfektiot, bakteerivaginoosi, dyspareunia eli kivuliaat yhdynät, pidentyneet synnytyksen, keisarinleikkaus ja vaikea synnytys</p>	
<p>Dawson, Angela – Turkmani, Sabera – Fray, Shairon – Nanayakkara, Susie – Varol, Nesrin – Homer, Caroline</p> <p>Evidence to inform education, training and supportive work environments for midwives involved in the care of women with female genital mutilation: A review of global experience. 2015</p>	<p>Tarkoituksena tutkia miten kätilöt matala-, keski-, ja korkean tulotason maissa hoitavat ympärileikattua naista, hoidon haasteet, ammatillista kehittymistä ja mahdollisia strategioita hoidon parantamiseksi</p>	<p>10 tutkimusta</p>	<p>Tutkimuksen analysoitiin laadullisilla ja määrällisillä menetelmillä</p>	<p>Ammatillinen koulutus ja harjoittelu, työympäristö jota tukevat ohjeistukset ja kommunikaatio yhteisössä ovat välttämättömiä, jotta kätilöt voivat paremmin hoitaa ympärileikattuja naisia ja puhua toimenpidettä vastaan.</p>	
<p>Lundberg, Pranee – Gereziher, Alganesh.</p> <p>Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden. 2008</p>	<p>Tutkia Eritrealaisten maahanmuuttajanaisten kokemuksia ympärileikkauksesta; raskauden aikana, synnytyksen aikana ja lapsivuodeajalla</p>	<p>15 eritrealaista vapaaehtoista naista</p>	<p>Haastattelu</p>	<p>Kuusi teemaa nousivat esiin haastattelussa: pelko ja ahdistus, äärimmäinen kipu ja pitkäaikaiset komplikaatiot, terveydenhuoltoalan henkilöstön tieto ympärileikkauksesta ja terveydenhuolto systeemi, perheen sukulaisten ja ystävien tuki, avausleikkaus ja päätös jättää omat tyttäret leikkaamatta</p>	

4 (4)

<p>Ekpereonne, Esu – Udo, Atim – Okusanya, Babasola O. – Agamse, David – Meremikwu, Martin M.</p> <p>Antepartum or intrapartum deinfibulation for childbirth in women with type III female genital mutilation: A systematic review and meta-analysis. International Journal of gynecology & obstetrics 136 (S1). 21–29 Nigeria 2017</p>	<p>Systemaattinen katsaus raskauden tai synnytyksen aikana tehdyn avausleikkauksen vaikutuksista III tyyppin ympärileikattuilla naisilla.</p>	<p>2 tutkimusta</p>	<p>Meta-analyysi</p>	<p>Avausleikkauksen ajoittamisella ei ole tilastollisesti merkittäviä eroja synnytyksen lopputulokseen.</p>	<p>Vain kaksi tutkimusta</p>
<p>Gibson-Helm, Melanie – Teede, Helena – Block, Andrew – Knight, Michelle – East, Christine – Wallace, Euan M. – Boyle, Jacqueline</p> <p>Maternal health and pregnancy outcomes among women of refugee background from African countries: a retrospective, observational study in Australia. BMC Pregnancy and Childbirth 14. 392 Australia 2014.</p>	<p>Retrospektiivinen havaintotutkimus äitiysterveystestä ja raskauden lopputuloksista maahanmuuttajataustaisilla naisilla.</p>	<p>1361 maahanmuuttajaa itä- ja länsi-Afrikasta (N706 ja n=106)</p>	<p>Tilastollinen analyysi</p>	<p>Pakolaistaustaiset naiset ovat suuremmassa riskissä haitallisiin lopputuloksiin raskaudessa kuin ilman pakolaistaustaa maahan muuttaneet.</p>	

Esimerkki sisällönanalyysista

<p>Ympärileikkauksesta voi seurata</p> <ul style="list-style-type: none"> -lantion tulehduksia -kystiä -yhdyntävaiveuksia -hedelmättömyyttä -äitiys- ja lapsikuolleisuutta tai vammautumista -päästäviä toimenpiteitä synnytyksessä 	<p>Ympärileikkauksen merkitys infektioidiin, kivuliaisiin yhdyntöihin ja muihin obstetrisiin ongelmiin</p>	<p>Ympärileikkauksen fyysiset haitat</p>	<p>Ympärileikkauksen haitalliset fyysiset, psyykkiset ja keholliset vaikutukset</p>
<p>Ympärileikkaus lisää genitaalialueen infektioriskiä.</p>			
<p>Ympärileikkaus nostaa riskiä infektioidiin, kivuliaisiin yhdyntöihin ja obstetrisiin ongelmiin</p>			
<p>Ympärileikkaus aiheutti monia välittömiä terveydellisiä haittoja.</p>	<p>Ympärileikkauksen aiheuttamat fyysiset haitat</p>		
<p>Kaikki muutoksen hävyn luonnolliseen anatomiaan altistavat vammoille.</p>			
<p>Fyysiset traumat ympärileikkauksen johdosta</p>			
<p>Ympärileikkauksella on haitallisia terveysvaikutuksia</p>			
<p>Ympärileikkaus aiheutti monia pitkäkestoisia seurauksia.</p>	<p>Ympärileikkauksen aiheuttamat pitkäkestoiset vaivat</p>		
<p>Ympärileikkaus aiheuttaa fyysisiä haittoja naisen koko elämänsäkaarelle.</p>			
<p>Sisätutkimukset aiheuttivat kärsimystä</p>	<p>Ympärileikkauksen aiheuttamat kivut</p>		
<p>Yhdyntäkivuista raportoitiin.</p>			
<p>Ympärileikkauksen traumaattiset muistot</p>	<p>Ympärileikkauksen aiheuttamat psyykkiset haitat</p>	<p>Ympärileikkauksen psyykkiset haitat</p>	
<p>Psyykkiset traumat ympärileikkauksen johdosta</p>			

Ympärileikkaus on vaikea aihe	Ympärileikkauksesta vaikeneminen ja asian vaikeus ympärileikatuille		
Ympärileikkauksen esiintuomattomuus			
Ympärileikkauksesta ei keskustella			
Ympärileikkaus on vaikea aihe itsellekin			
Koetaan, että ympärileikkauksesta on vaikea puhua suomalaisten kanssa, koska he eivät ymmärrä.			
Ympärileikkauksen yleisyys kehitysmaissa	Ympärileikkauksen perinteinen asema maahanmuuttajayhteisöissä	Ympärileikkauksen asema maahanmuuttajayhteisöissä	
Naiset kokevat ympärileikkauksen olevan turha perinne somalikulttuurissa.			
Ympärileikkaus luonnollisena perinteenä			
Vaikeneminen pelosta johtuen	Pelon, ahdistuksen ja huolen aiheuttaminen ympärileikkauksesta ja henkilökunnan tiedonpuutteesta	Ympärileikkauksen aiheuttama huoli	
Hoitohenkilökunnan tiedonpuute loihuolta, pelkoa ja ahdistusta			
Tietämättömyys ja tuen puute aiheuttivat ahdistusta ja huolta.			
Huoli omasta terveydestä	Ympärileikkauksesta aiheutuneet terveyshuolet		
Huoli sikiön terveydestä			